



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Ele Saksing

# Rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien ohjaaminen

Opas rokottajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

16.5.2020

Tekijä(t) Otsikko	Ele Saksing Rokotuksiin epäroivästi suhtautuvien vanhempien ohjaaminen. Opas rokottajille.
Sivumäärä Aika	36 sivua + 2 liitettä 16.5.2020
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitajan AMK
Ohjaaja	TtT, Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, jota voidaan hyödyntää, kun rokottaja kohtaa lapsensa rokottamiseen epäroivästi suhtautuvat vanhemmat. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa neuvolaikäisten lasten vanhempien epäroivän suhtautumisen taustatekijöitä ja yleisimpiä pelkoja rokotuksia kohtaan, väärinkäsityksiä rokotteista sekä selvittää, miten rokottaja voi lievittää vanhempien epäroivää ja kyseenalaistavaa suhtautumista ja näiden tietojen avulla koota opaslehtinen hoitajien rokotusosaamisen kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö oli menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö. Teoriaosuus sisältää tietoa neuvolaikäisten lasten rokottamisesta, rokotusohjelmasta, rokotuskattavuudesta, rokotteiden hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista, epäroivästä suhtautumisesta rokotuksiin, vanhempien yleisemmistä peloista ja rokotuksiin liittyvistä harhakäsityksistä, rokottajan rokotusosaamisesta ja rokotusohjauksesta, yleisemmistä vanhempien esittämistä kysymyksistä ja esimerkkivastauksista. Teoriaosuuden pohjalta tehtyissä oppaassa avataan syitä vanhempien pelkoihin rokotteiden haitoista, kuvataan yleisemmät rokotteisiin liittyvät uskomukset ja harhakäsitykset sekä kerrotaan miten rokottajana ohjata ja tukea rokottamista epäroivää vanhempaa rokotuspäätöksessä.</p> <p>Rokote-epärointi viittaa rokotteiden hyväksymisen viivästymiseen tai epäämiseen rokotteiden saatavuudesta huolimatta. Rokottajat ovat avainasemassa rokotusohjelman toteutumisessa ja rokottajilla on suuri vaikutus epäilevästi suhtautuvien vanhempien rokotuspäätökseen.</p> <p>Rokotuksiin epäilevästi suhtautuvien vanhempien asiakasohjauksesta on raportoitu useita menetelmiä ja ohjeistuksia, useimmasta kuitenkin ei ole riittävästi näyttöön perustuvaa tietoa niiden toimivuudesta. Rokottajan on ensisijaisesti tärkeä kuunnella vanhempien epäilevän suhtautumisen syitä ja taustatekijöitä, jotta voisi vaikuttaa rokotuspäätökseen myönteisesti. Interventiot täytyy valita sopivasti epärointiä aiheuttaviin tekijöihin. Menetelmistä avoimen dialogin, motivoivan haastattelun ja tarinankerronnan näyttää olevan eniten positiivista vaikutusta rokotuksiin epäroivästi suhtautuvien vanhempien ohjauksessa.</p> <p>Oppaasta antoivat palautetta yksi neuvolan terveydenhoitaja, yksi loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelija sekä neljä loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijaa. Oppaan ulkonäköä ja asiasisältöä on kehitetty palautteen mukaan.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, rokote-epärointi, rokotusohjaus, vanhemmat

Author(s) Title	Ele Saksing Guiding parents who are hesitant about vaccinations. A guide for health-care workers giving vaccines.
Number of Pages Date	36 pages + 2 appendices 16 May 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	PhD, Anne Nikula
<p>The purpose of this functional study was to produce a guide that healthcare workers giving vaccines can use when guiding vaccine-hesitant parents in their decision-making about vaccinating their children. The aim of this thesis was to increase the vaccination competence of the healthcare workers giving vaccines. The objective was also to affect positively the vaccination coverage.</p> <p>This functional study includes a theoretical section and a guide prepared on the basis of the theory. The theoretical section includes information about childhood vaccinations, vaccination competence of public health nurses, vaccine hesitancy, vaccine-hesitant parents guidance and methods to guide their decision-making, vaccine hesitant parents common fears and misconceptions about immunization, common questions asked by vaccine-hesitant parents and respective answers. The guide advises healthcare workers giving vaccines how to approach vaccine-hesitant parents and includes tips for healthcare workers giving vaccines on how to communicate with vaccine-hesitant parents and answer their questions on appointment.</p> <p>Vaccine hesitancy is the delay in acceptance or refusal of vaccines despite the availability of vaccination services. As a trusted source of information on vaccines, healthcare workers giving vaccines play a key role in driving vaccine acceptance. All healthcare workers giving vaccines have a responsibility to listen to and try to understand parents' concerns, fears, and beliefs about their children vaccination, and to take them into consideration when offering vaccines.</p> <p>Several models for communicating with vaccine-hesitant parents have been reported for healthcare workers giving vaccines. Understanding the factors influencing vaccine hesitancy will help determine which methods might be most effective in guiding vaccine hesitant parents to accept their children vaccination. Most of all open dialogue, motivational interviewing and storytelling as a methods for communicating seem to have positive effect on vaccine-hesitant parents decision-making.</p> <p>The feedback on the guide was provided by one maternity clinic nurse and by five senior year nursing students. Both the appearance and the content of the guide have been further developed according to the feedback given.</p>	
Keywords	vaccination, vaccine-hesitant, counselling, parents

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	3
3	Neuvolaikäisten lasten rokottaminen	3
3.1	Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma ja rokotuskattavuus	3
3.2	Neuvolaikäisten lasten rokotteiden hyödyt ja mahdolliset haittavaikutukset	6
4	Vanhempien rokotuskriittisyys ja epäröivä suhtautuminen lastensa rokotuksiin	7
4.1	Rokotuskriittisyys ja epäröivä suhtautuminen rokotuksiin ilmiönä	7
4.2	Vanhempien yleisempiä rokotuksiin liittyviä pelkoja ja harhakäsityksiä	9
5	Rokottajan rokotusosaaminen ja epäröivien vanhempien rokotusohjaus	11
5.1	Rokottajan rokotusosaaminen	11
5.2	Epäröivästi suhtautuvan vanhemman ohjaaminen	11
5.3	Aikaisempia tutkimuksia rokotusohjausmenetelmistä	15
5.4	Yleisempiä vanhempien esittämiä kysymyksiä ja esimerkkivastauksia	17
6	Oppaan tuottaminen	19
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö toteuttamistapana	19
6.2	Hyvän terveysaineiston ja oppaan laatukriteerit	20
6.3	Tiedonhaku	21
6.4	Oppaan ulkonäkö	21
6.5	Oppaan sisältö	22
6.6	Oppaan arviointi	23
7	Pohdinta	25
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
7.2	Oman oppimisen pohdinta	26
7.3	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien ohjaaminen. Opas rokottajille.	
	Liite 2. Counselling vaccine-hesitant parents. A guide to health-care workers giving vaccines.	

## 1 Johdanto

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin, ja sen yhtenä osana on tartuntatautien torjunta, johon kuuluvat rokotukset. Rokotteista ja rokotustoiminnasta säädetään laeissa, joita ovat Lääkelaki 395/1987, Lääkeasetus 693/1987, Tartuntatautilaki 1227/2016 ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017 (Sosiaali- ja terveysministeriö). Rokottaminen on terveyden edistämisen kannalta suurimpia keksintöjä. Rokottamista voi pitää kustannushyötysuhteella mitattuna tehokkaimpana terveyden edistämisen keinona. Rokotuksilla ehkäistään tauteja, jotka ovat yhteiskunnalle tarpeeton riski. Suomalaisen rokotusohjelman avulla on hävitetty tai lähes hävitetty lukuisia ennen yleisiä, vakavia sekä tappavia tauteja (Leino 2017; Lääkäriliitto). Sen takia yhteiskunnan muistista ovatkin useiden tautien aiheuttama sairastelu ja kuolleisuus hävinneet, ja sen sijaan on esille noussut keskusteluaiheena rokotuksien haittavaikutukset. Rokotteilla, kuten kaikilla lääkeaineilla, on mahdollisia haittavaikutuksia. (Lääkäriliitto.)

WHO (World Health Organization) on listannut rokotusepäilyn yhdeksi uhaksi maailmanlaajuiselle terveydelle vuodeksi 2019. WHO:n kymmenen pahimman uhan listalta löytyy myös maailmanlaajuinen influenssapandemia, joka olisi torjuttavissa influenssarokotteella. (World Health Organization 2019). Rokottamiseen epäröivästi tai kielteisesti suhtautuvien vanhempien määrä on Suomessa lisääntynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n teettämän tutkimuksen mukaan rokottamattomien lasten määrä oli kasvamassa Suomessa vuosina 2012–2015. Tutkimuksen mukaan vuosien 2012 ja 2015 välillä kansallinen rokotekattavuus laski 95 prosentista 90 prosenttiin. (Jäntti-Sundell – Sundell 2017: 8). Lasten rokotekattavuuden lasku liittyy usein lapsen vanhempiin – rokotteita jää antamatta vanhempien toivomuksesta. Rokottamatta jääneet lapset voivat olla riski rokotetuillekin lapsille, sillä rokottamattomien keskuudessa puhjennut epidemia saattaa aiheuttaa tartuntoja myös rokotettujen joukossa. Hyvä rokotuskattavuus hävittää taudin ja tartuntamahdollisuudet rokotetuilta sekä rokottamattomilta laumasuojan avulla. (Eskola 2008; Leino 2017; Leino – Kilpi 2005: 3365–3367). WHO:n ja Maailmanpankin perustaman GPMB:n (Global Preparedness Monitoring Board) *World at risk* raportin mukaan maailmanlaajuisen pandemian riski on kohonnut ja yhtenä haasteena ja esteenä on raportin mukaan luottamuksen ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden hajoaminen. Raportti kertoo myös, että luottamuksen

vähentäminen terveydenhuollon henkilökuntaan ja valtion virkailijoihin on johtanut siihen, että rokotuskattavuus on vähentynyt ja tuhkarokko sekä muut rokotteilla estettävät taudit ovat puhjenneet uudelleen. (Global Preparedness Monitoring Board 2019: 15.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on neuvolaikäisten lasten vanhempien epäröivä suhtautuminen rokotteisiin ja tarkoituksena on selvittää, miten rokottaja pystyy vaikuttamaan rokotuspäätökseen myönteisesti. Opinnäytetyötä on laatimassa Metropolia Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija ja opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa tuotetaan opaslehtinen rokottajille. Jottei opinnäytetyöstä tulisi liian laaja, aihe rajattiin neuvolassa tapahtuvaan rokotustoimintaan ja vanhempien epäröivään suhtautumiseen rokotuksiin, koska juuri neuvola-aikana lapsi saa rokotuksien kautta immuniteetin tiettyjä vakavia tauteja vastaan loppuelämäksi. Opinnäytetyön kautta on tavoitteena kehittää rokottajien rokotusosaamista, koska terveydenhuollon työntekijät ovat luotetuimpia ja vaikuttavimpia rokotepäätösten neuvonantajia, ja heidän on annettava potilaille luotettavia sekä uskottavia tietoja rokotteista. (World Health Organization 2019.)

Opinnäytetyön tuotoksena on opas rokottajien rokotusosaamisen tueksi. Siinä avataan syitä vanhempien pelkoihin rokotteiden haitoista, kuvataan yleisemmät rokotteisiin liittyvät uskomukset ja harhakäsitykset sekä kerrotaan miten rokottajana ohjata ja tukea rokottamista epäröivää vanhempaa rokotuspäätöksessä. Rokotuskriittisyydessä opinnäytetyössä lähestytään juuri epäröivää ja kyseenalaistavaa asennetta, rokotteita vastustava asenne jätetään opinnäytetyöstä pois. Epäröivien vanhempien kohtaamiseksi hoitajien kannattaa valmistautua etukäteen, koska kohtamistilanteet vastaanotolla voivat olla haastavia. Opinnäytetyö on laadittu tutustumalla olemassa olevaan tutkimustietoon, kokoamalla aiheeseen liittyvää aineistoa ja sitä kautta laatimalla kokonaiskuva aiheesta. Opinnäytetyön teoriatieto on kerätty aiemmista aiheeseen liittyviä tutkimuksista.

Opinnäytetyö on osa EDUVAC, Educating Vaccination Competence -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää rokotusosaamisen englanninkielinen verkkokurssi. Hankkeen tavoitteena on hoitotyön opiskelijoiden rokotusosaamisen vahvistaminen sekä rokotuskattavuuden nostaminen eri maissa. Hankkeessa on mukana seuraavat koulut: University of West Attica Kreikasta, Metropolia Ammattikorkeakoulu, University of Vic Espanjasta, Trnava University Slovakiasta ja University of Modena and Reggio Emilia (UNIMORE) Italiasta. (Metropolia 2018.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas, jossa kerrotaan syitä neuvolaikäisten lasten vanhempien epäroivään suhtautumiseen rokottamista kohtaan sekä miten ohjata ja tukea rokotuksiin epäilevästi suhtautuvan vanhemman rokotuspäätöstä. Yhtenä tarkastelun kohteena on epäroivästi suhtautuvien vanhempien rokotteisiin liittyvien väitteiden, uskomuksien ja harhakäsityksien oikaisu tutkittuun tietoon perustuen. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa neuvolaikäisten lasten vanhempien epäroivän suhtautumisen taustatekijöitä ja yleisimpiä pelkoja rokotuksia kohtaan, väärinkäsityksiä rokotteista sekä selvittää, miten rokottaja voi lievittää vanhempien epäroivää ja kyseenalaistavaa suhtautumista ja näiden tietojen avulla koota opaslehtinen hoitajien rokotusosaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös rokottajien rokotusohjaamisen osaamisen vahvistamisen avulla rokotuskattavuuden nousu. Rokotusosaamisen koulutuksen tueksi kehitin sekä suomen- että englanninkielisen opaslehtisen, joka keskittyy rokottajan ja rokotuksiin epäilevästi suhtautuvien vanhempien ohjaukseen ja tuen tarpeisiin. Valitsin opinnäytetyöksi oppaan laatimisen, koska rokotuksiin epäilevästi suhtautuvan vanhemman ohjaamisesta ei ole vielä saatavilla tiivistä ja lyhyttä opasta rokottajille.

WHO suosittelee jokaiseen maahan suunnitelmaa rokotteiden epäroinnin mittaamisesta ja torjumisesta osana kansallista rokotusohjelmaa ja terveydenhuollon rokotuskoulutuksen edistämistä puuttuakseen positiivisesti rokotuskriittisyyteen ja rokotteisiin epäroivästi suhtautumiseen (World Health Organization 2015). Haluan oppaan kautta kehittää rokottajien osaamista ja antaa ammattilaisille sekä mahdollisesti myös tuleville rokottajille apuvälineen rokotuksiin epäilevästi suhtautuvan vanhemman kohtaamiseksi.

## 3 Neuvolaikäisten lasten rokottaminen

### 3.1 Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma ja rokotuskattavuus

Suomessa jokainen lapsi ja nuori on oikeutettu saamaan maksuttomat rokotukset yhtätoista eri tautia sekä niiden aiheuttamia jälkitauteja ja haittoja vastaan (ks. taulukko 1). Jotkin rokotteet, kuten vesirokkorokote, annetaan vain siinä tapauksessa, että lapsi ei ole jo sairastanut kyseistä tautia. Suomessa rokotusohjelman rokotusten kattavuus on

erinomaisella tasolla, eivätkä vanhemmat juurikaan kieltäydy rokottamasta lapsiaan. Neuvola-aikana saamatta jääneitä rokotuksia voidaan antaa myöhemminkin koulu- sekä opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi riskiryhmiin kuuluvien lapsien ja nuorten rokotussuojaa voidaan täydentää valinnaisilla rokotuksilla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

Taulukko 1. Kansallisen rokotusohjelman lasten rokotukset ja taudit, joilta rokotteet suojaavat (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018).

Rokotusikä	Rokote	Tauti
2 kk	Rotavirus	Rotavirusripuli
3kk	DTaP-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, HiB-taudit
	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys, korvatulehdus
	Rotavirus	Rotavirusripuli
5kk	DTaP-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, HiB-taudit
	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys, korvatulehdus
	Rotavirus	Rotavirusripuli
6-35 kk	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
12 kk	DTaP-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, HiB-taudit
	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys, korvatulehdus
12-18 kk	MPR	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
4v	DTaP-IPV	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio
6v	MPR	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
1,5-11 v	Vesirokko	Vesirokko – lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa
Riskiryhmien rokotukset	BCG	Tuberkuloosi
	HAV	Hepatiitti A
	HBV	Hepatiitti B
	influenssa	influenssa



	Pneumokokki	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys, korvatulehdus
	TBE	Puutiaisaivotulehdus

Suomalaisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata kansalaiset mahdollisimman hyvin niitä tauteja vastaan, jotka voidaan ehkäistä rokotuksin. Rokotusohjelman aikataulu sekä rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat tarkoin harkittuja mm. rokotettavan immuunipuolustuksen kypsyyden, rokotteen tehon, ehkäistävän taudin vakavuuden sekä muiden kriteerien perusteella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Suomessa kansallisen rokotusohjelman kehittämisestä, vaikuttavuuden arvioinnista sekä korkean rokotuskattavuuden toteutumisesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (tästä eteenpäin lyhennetään THL). THL tekee jatkuvaa seurantaa rokotekattavuudesta, rokotteiden tehokkuudesta tautien torjunnassa sekä rokotteiden turvallisuudesta ja tekee keräämiensä tietojen pohjalta esityksiä rokotteista sekä rokotusohjelmasta sosiaali- ja terveysministeriölle (tästä eteenpäin STM), joka oman tartuntatautien neuvottelukuntansa harkinnalla tekee kansallista rokotusohjelmaa koskevat päätöksensä (STM 149/2017). STM:n rokotehankintatyöryhmä valmistelee taloudellisesti merkittävät rokotehankinnat, vastuu rokotteiden hankinnasta, jakelusta kunnille sekä rokotusohjelman toteutuksen ohjeistuksesta kuuluu THL:lle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Kunnat ovat vastuussa asukkaidensa rokotteiden saannin mahdollistamisesta.

Kattavan rokotusohjelman taloudelliset hyödyt ovat myös merkittävät, joskin hieman hankalat seurata hyötyjen ollessa välillisiä sekä ennaltaehkäiseviä suorien säästöjen sijaan. Tutkimuksen ”Economic impact of a rotavirus vaccination program in Mexico” mukaan jo alle 300 000 lapsen rokottamisesta saatu suora taloudellinen hyöty vältettyinä terveyskeskuskäynteinä oli noin 14 miljoonaa dollaria. Välillistä taloudellista hyötyä tulee mm. vanhempien lasten sairastamisesta johtuvien poissaolojen vähentyessä (Costenla – Velazquez – Rheingas – Antil – Cervantes 2009: 486.)

Suomen neuvolaikäisten lasten rokotuskattavuus on maailmanlaajuisesti huipputasolla. Rokotuskattavuus vaihtelee eri rokotusten välillä rota-rokotteen kattavuuden ollessa heikoin 92,8 prosentilla ja PCV-rokotteen kattavuuden ollessa paras 95,5 prosentilla. Kuntien sekä kuntien sisällä eri terveyskeskusten alueilla on eroja

rokotuskattavuudessa, joskin keskimäärin erot ovat melko pieniä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Rokotuskattavuuden tulisi olla mahdollisimman laaja ryhmäimmunisaation takaamiseksi sekä tautien leviämisen ehkäisemiseksi. Esimerkiksi tuhkarokko herkästi tarttuvana tautina vaatii 95 prosentin rokotuskattavuuden taudin leviämisen ehkäisemiseksi. THL:n ylilääkäri Taneli Puumalaisen (2017) mukaan vuonna 2014 syntyneiden lasten rokotekattavuus tuhkarokkoa vastaan jäi vuonna 2017 alle 95 prosenttiin 61 terveyskeskuksen alueella, mikä teki paikalliset epidemiat mahdollisiksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

### 3.2 Neuvolaikäisten lasten rokotteiden hyödyt ja mahdolliset haittavaikutukset

Kuten kaikilla lääkeaineilla, voi myös rokotteilla olla haittavaikutuksia. Lääketieteellisen tutkimus- ja tuotekehitysprosessin tehtävä on pitää huolta siitä, että hyödyt ovat haitoista suurempia. Valtaosa rokotusoireista on lieviä ja nopeasti ohimeneviä. Suurin osa ei koe haittavaikutuksia lainkaan ja vakavat rokotusreaktiot ovat harvinaisia. Jokaisella rokotteella on sille ominaisia haittavaikutuksia, joista yleisimpiin kuuluvat mm. yleistynyt ihoreaktio, allerginen reaktio rokotusraajassa sekä anafylaksia ja anafylaksiaksi epäiltävät oireet. Allerginen reaktio rokotteeseen on harvoin esteenä jatkorokotuksille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Rokotuksista saatavat hyödyt ovat kuitenkin huomattavasti rokotusten mahdollisia haittavaikutuksia suuremmat sekä yksilö- että yhteisötasolla. Kansallisen rokotusohjelman avulla moni herkästi tarttuva sekä oireiltaan vakava tauti on saatu hävitettyä lähes kokonaan, parhaana esimerkkinä tuhkarokko. Ennen vuonna 1975 aloitettua tuhkarokkorokotusohjelmaa lähes jokainen suomalainen sairasti tuhkarokon. Vuosina 1963-1974 tuhkarokkoon kuoli keskimäärin kolme ihmistä vuodessa ja ongelmia aiheuttivat myös tuhkarokon jälkitaudit, mm. kouristukset, keuhkokuume ja aivotulehdukset. Tuhkarokkoepidemioita esiintyi muutaman vuoden välein, jolloin kuolemantapauksia oli enemmän, välivuosina vähemmän. Tuhkarokkorokotusten aloittamisen jälkeen Suomessa on todettu 0-5 ulkomailta tuotua tuhkarokkotartuntaa vuodessa, joista johtuvia kuolintapauksia ei ole ollut lainkaan. (Nykopp 2014.)

Riittävän korkea rokotuskattavuus takaa tautien poissapysymisen sekä laumaimmunitietin. Eri taudit vaativat eri rokotuskattavuuden pysyäkseen poissa.

Yleisesti voidaan ajatella, että kun 90 prosenttia väestöstä on rokotettu, pitää laumaimmuneetti rokotamattomatkin turvassa, joskin tuhkarokon kohdalla rokotuskattavuuden tulisi olla vähintään 95 prosenttia taudin tarttuvuuden takia. Nykyiseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden teho on noin 90 prosenttia, hinkuyskärokotteen hieman huonompi. Vaikka rokotteella ei saataisikaan aikaan immuniteettia, voi rokote silti lieventää taudin oireita. Myös riski kärsiä eri jälkitaudeista rokotteiden seurauksena on huomattavasti pienempi kuin sairastamalla itse tauti. Esimerkiksi tuhkarokon tapauksessa aivotulehdukseen sairastumisen riski rokotteiden kautta on 400 kertaa pienempi ja kouristuskohtausten riski 15 kertaa pienempi kuin sairastamalla tauti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

## 4 Vanhempien rokotuskriittisyys ja epäilevä suhtautuminen lastensa rokotuksiin

### 4.1 Rokotuskriittisyys ja epäilevä suhtautuminen rokotuksiin ilmiönä

Rokotuskriittisyys tarkoittaa luottamuksen puutetta rokotteista, kielteisyyttä rokotteisiin ja epäilevää suhtautumista rokotteisiin. Kriittisyyttä voi olla rokotteisiin liittyvä kiinnostus, rokotteiden kyseenalaistaminen sekä rokotteista kieltäytyminen. WHO SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) rokotusasiantuntijaryhmä on kehittänyt termin *vaccine hesitancy* eli rokote-epäröinti, jota käytetään kansainvälisissä tutkimuksissa. Rokote-epäröinti viittaa rokotteiden hyväksymisen viivästymiseen tai epäämiseen rokotteiden saatavuudesta huolimatta (World Health Organization SAGE 2014: 7).

Rokotuksiin epäilevä suhtautuminen on kansainvälinen ilmiö ja rokotteita on epäilty jo yli 200 vuotta. Rokotuskriittisyys ja -vastustus ovat alkaneet maista, joissa on ollut pakollisia rokotteita. Se on levinnyt globaalisesti ja muodostunut erilaisia rokotuksia vastustavia liikkeitä. Rokotteilla ehkäistävien tautien esiintyvyys ja sairastumisen riski ovat tehokkaan rokotusohjelman ansiosta vähentyneet, eikä yhteiskunta näe tauteja enää reaalisenä uhkana. Sen sijaan kattava rokotusohjelma altistaa suuren rokotettujen määrän haittavaikutuksille, mitä kautta tietoisuus ja pelko haitoista lisääntyvät. (Leino 2008: 12; Eskola 2008: 40.)

Neuvolan vastaanotolla pienten lasten vanhempien huoli ja epäilevä suhtautuminen rokotteita kohtaan voi näkyä huolen kertomisella terveydenhoitajalle. Osa rokotuksiin

vastustavista ja epäröivästi suhtautuvista vanhemmista perustaa rokotuskriittisyytensä jonkin kansainvälisen rokotuksia vastustavan liikkeen väitteisiin. (Leino 2008: 12.)

Joensuun, Koskenniemen, Hulikon ja Kilven (2005: 3361) tutkimuksessa muun muassa selvitettiin mahdollisia rokottamatta jättämisen syitä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana kansallinen rokotushjelma toteutuu parhaiten ja toisella ikävuodella jää rokoteannoksia saamatta herkemmin. Yli puolet rokottamatta jättämisen tapauksista liittyi lapsen vanhempiin – vanhemmat toivoivat rokottamatta jättämistä tai varatut neuvolakäynnit olivat jääneet väliin.

Vanhempien asenteet lasten rokotuksiin voi Leask, ym. (2012) tutkimuksen mukaan jakaa viiteen ryhmään: rokottamisen myönteisesti hyväksyjät, rokottamisen varovaiset hyväksyjät, rokotuksiin epäilevästi suhtautuvat, rokottamisen viivästyneenä tai valikoivasti hyväksyjät ja rokotuksiin vastustavasti suhtautujat. Tutkimuksessa ehdotetaan vuorovaikutustapoja kohdata rokotuksiin epäilevästi suhtautuvia ja rokottamisen viivästyneenä tai valikoivasti hyväksyviä vanhempia vastaanotolla ja vaikuttaa heidän rokotuspäätökseensä myönteisesti. Rokottajien tulisi varata vanhemmille riittävästi aikaa vastaanotolla, pyytää lupa keskustella huolenaiheista, ottaa huolellisesti esiin heidän huolensa rokotuksista ja yrittää käsitellä kutakin niistä erityisesti, hyväksyä huolet ja välttää vähättelemästä mahdollisia huolia rokotuksiin liittyen, keskustella tautien ja rokotteiden riskeistä sekä hyödyistä välttäen liian yksityiskohtaista tieteellisen tiedon antamista. Tutkimuksessa ehdotetaan vastustavasti suhtautuvien vanhempien kohtaamiseksi ja heidän rokotuspäätöksensä myönteisesti vaikuttamiseksi seuraavia: pyytää lupaa keskustella, pitää keskustelut lyhyinä, välttää vähättelemästä vanhempien huolenaiheita tai liioittelemasta rokoteturvallisuuutta, tukea vanhemman päätöstä räätälöityyn rokotusaikatauluun, mutta selittää riskit. Käyttämällä rokotuksiin epäilevästi suhtautuvien, rokottamisen viivästyneenä tai valikoivasti hyväksyvien ja rokotuksiin vastustavasti suhtautuvien vanhempien kanssa motivoivan haastattelun periaatteita kehitetään empaattista suhdetta asiakkaan kanssa myönteisen rokotuspäätöksen tukemiseksi. (Leask ym. 2012.)

#### 4.2 Vanhempien yleisempiä rokotuksiin liittyviä pelkoja ja harhakäsityksiä

Rokotuksiin epäroivästi ja kriittisesti suhtautuvat vanhemmat tuovat usein esiin pelkoja ja uskomuksia kansainvälisen rokotuksia vastustavan liikkeen väitteillä ja perustamalla rokotuskriittisyytensä näihin väitteisiin. Anna Katan (2011: 3781) tutkimuksen mukaan yleisempiä internetissa käytettyjä rokotuskriittisiä väitteitä ovat: rokotteet ovat myrkyllisiä, rokotteiden tulisi olla 100-prosenttisesti turvallisia, ei voi todistaa rokotteiden turvallisuutta, rokotteet eivät pelastaneet sairauksilta, rokotteet eivät ole luonnollisia, valinta on sairauksien ja rokotteiden haittavaikutuksien välillä, tiede on ollut ennenkin väärässä, näin iso joukko (viittaa rokotuskriittisiin ihmisiin) ei voi olla väärässä, rokotteet rahoittaa isoja lääkefirmoja, vanhempi on oman lapsen asiantuntija.

Useat tutkimukset ovat yrittäneet määritellä syitä ja taustatekijöitä vanhempien rokotuskriittisyyteen ja epäroivään suhtautumiseen. Tutkimuksien mukaan yleisemmät rokotuskriittisten ja epäroivästi suhtautuvien vanhempien huolenaiheet rokotteista liittyvät rokotteiden turvallisuuteen, rokotteiden tarpeellisuuteen ja valinnanvapauteen. Rokotteiden turvallisuudessa vanhempien huolenaiheina rokotuspäätöksen tekemisessä ovat liian monet rokotteet, autismin tms. sairauden mahdollinen kehittyminen, rokotteiden lisäaineet, immuunijärjestelmän ylikuormitus, vakavat haittavaikutukset, pitkäaikaisten haittavaikutusten mahdollisuus, ennen rokotteiden lisensointia suoritettu riittämätön tutkimus, rokotuksen aiheuttama kipu lapselle ja lapsen mahdollinen sairastuminen. Rokotteiden tarpeellisuudesta rokotuskriittisten ja epäroivästi suhtautuvien vanhempien mielipiteet rokotuspäätöksen tekemisessä liittyvät siihen, että tauti on enemmän luonnollinen kuin rokote, rokotteilla ehkäistävät sairaudet eivät ole vakavia, rokotuksella estettävät sairaudet ovat kadonneet, kaikkia rokotteita ei tarvita ja rokotteet eivät toimi. Valinnanvapaudesta rokotuskriittisten ja epäroivästi suhtautuvien vanhempien rokotuspäätöksen tekemisessä vaikuttavat aspektit ovat vanhempien oikeus päättää itse lapsiensa rokottamisesta, oletus, että vanhemmat tietävät, mikä on parasta heidän lapselleen, usko, että riskit ovat suuremmat kuin rokotteiden hyödyt, luottamattomuus lääkefirmoihin, julkiseen terveydenhuoltoon, terveydenhuollon henkilökuntaan tai lääkemyhtiöihin sekä eettiset, moraaliset tai uskonnolliset huolenaiheet. (Edwards – Hackell – The committee on infectious diseases – The committee on practice and ambulatory medicine 2016: 5.)

Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokottamista koskevat pelot liittyvät usein rokotteiden koettuihin tai kuviteltuihin haittoihin. Moninaiset väärinkäsitykset aina siitä

mitä rokotteet ovat niiden sisältämien apuaineiden kuviteltuihin haitallisiin vaikutuksiin aiheuttavat monissa vanhemmissa epävarmuutta. Yleisin syy rokottamatta jättämiseen onkin mahdollisten haittavaikutuksien pelko. Rokotuksiin myönteisestikin suhtautuvilla vanhemmilla voi olla rokotusten mahdollisiin haittoihin liittyviä ennakkoluuloja tai huolia. Myös rokottamisen seurauksena nouseva kuume tai lapsen kokema kipu voi aiheuttaa vanhemmissa huolta. (Pekkola – Sarajisto 2016: 11; Leinonen 2017: 13.)

Monet rokotteisiin liittyvät pelot ja ennakkoluulot johtuvat puutteellisista tiedoista. Vanhemmilla saattaa olla monia väärinkäsityksiä sekä uskomuksia, kuten että hyvä hygienia sekä ravitsemus auttaisivat riittävästi tautien torjunnassa tai että juuri rokotusten takia harvinaisiksi käyneitä tauteja vastaan ei tarvitsisi rokottaa. Harvinaiset taudit ovat kuitenkin edelleen olemassa ja tautitapauksia sekä epidemioita esiintyy edelleen. (Leinonen 2017: 13; Centers for Disease Control and Prevention 2018.) Vanhemmat voivat olla myös huolissaan lapsen immuunijärjestelmän kehittymättömyydestä ja rokotteen vaikutuksesta siihen ymmärtämättä raskausaikana äidiltä saatavan passiivisen suojan sekä kohdussa kehittyneiden B- ja T-solujen valmistaneen lapsen vastaanottamaan rokotuksen (Pekkola – Sarajisto 2016: 10). MS-taudin sekä autismin pelko rokottamisen seurauksena voi olla vanhemman rokottamisen epäröinnin syynä, vaikka tehdyt tutkimukset eivät olekaan löytäneet yhteyttä rokotteiden ja edellä mainittujen tautien välillä (Pekkola – Sarajisto 2016: 10).

Yksi rokotteisiin liittyvä pelko on myös rokotteissa käytettyjen raskasmetallien, kuten yleisesti käytetyn alumiinifosfaatin, vaikutus lapseen. Todellisuudessa raskasmetallien määrät rokotteissa ovat niin pienet, että jo elinympäristöstä, kuten äidinmaidosta, huoneilmasta sekä liikennepäästöistä, saavat määrät raskasmetalleja ylittävät rokotteessa käytetyn määrän. Rokotteissa käytettävät säilöntäaineet estävät rokotteen saastumisen ja apuaineiden avulla parannetaan rokotteen immuunivastetta, pidetään rokote tehokkaana kuljetuksen ja varastoinnin aikana, kasvatetaan riittävästi virusta tai bakteereja rokotteen valmistamiseksi ja ehkäistään valmistusprosessissa bakteerien aiheuttama kontaminaatio. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019; Centers for Disease Control and Prevention 2018.)

Myös huoli rokottamisen seurauksena mahdollisesti nousevasta kuumeesta, muusta reaktiosta rokotteeseen sekä huoli siitä, onko rokotteesta riittävästi luotettavaa tutkimustietoa, saattavat aiheuttaa epäluuloisuutta rokotetta kohtaan. Liian monen rokotteen anto samaan aikaan on myös vanhempien huolenaiheena, kuten myös ajatus

siitä, että joidenkin rokotteiden ainesosat saattaisivat altistaa lapsen juuri niille taudeille, joita rokotteilla pyritään ehkäisemään. (Pekkola – Sarajisto 2016: 11.)

## **5 Rokottajan rokotusosaaminen ja epäröivien vanhempien rokotusohjaus**

### **5.1 Rokottajan rokotusosaaminen**

Rokotuksia saavat antaa lääkäri ja rokotuksiin asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Rokottaminen on vastuullista ja tarkkaa työtä. Siksi rokottajalla täytyy olla laaja osaaminen, johon kuuluvat kaikki ne taidot ja tiedot, joiden avulla rokottaja pystyy toteuttamaan rokottamista turvallisesti ja asianmukaisesti. Rokottajan perusosaamiseen kuuluvat myös ajantasaiset tiedot sekä rokotteista että rokotuksilla ehkäistävistä taudeista ja kansallisen rokotusohjelman tuntemus. Hyvään rokotusosaamiseen kuuluvat perustiedot rokotus- ja rokotusohjelmasta, perehdytys rokotteisiin, tieto ja hallinta rokotusturvallisuudesta, tieto haittavaikutuksista ja niihin reagoinnista, aseptiikka, tieto rokotteiden säilymisestä ja hävittämisestä, rokotustekniikka, kirjaus ja potilasohjaus.

Rokotustilanteessa rokottajalla täytyy olla asianmukainen koulutus. Koska rokotukset ovat vapaaehtoisia, päätöksen tekee rokotettava tai lapsen vanhempi silloin, kun on kyse alaikäisestä lapsesta. Ennen rokotteiden antamista täytyy varmistaa, että rokotteelle on käyttöaihe ja että rokotukselle ei ole estettä. Lisäksi on tarkistettava oikea annos, oikea rokote ja oikea henkilö. Rokottajan täytyy olla perehtynyt rokotteen valmistamiseen ja rokotteiden annosteluvälineisiin. Rokottajan täytyy omata hyvät vuorovaikutustaidot, sillä ohjaus liittyy isona osana rokottamiseen. Pätevä rokottaja osaa luoda hyvän ilmapiirin ja suhteen asiakkaaseen sekä omaa kiinnostuksen rokottamiseen ja halun edistää rokottamista yhteiskunnassa. Osaava rokottaja arvioi ammattitaitonsa ja -tietonsa lisäksi jatkuvasti rokotusosaamista, päivittää osaamistaan säännöllisesti ja haluaa kehittyä rokottajana. (Nikula 2011: 30–31; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

### **5.2 Epäröivästi suhtautuvan vanhemman ohjaaminen**

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asenteilla ja rokotusosaamisella on suuri vaikutus vanhempien rokotuspäätöksiin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rokotemyönteisyyden on todettu vahvistavan luottamusta rokotteisiin. Lisäksi riittävä rokotusosaaminen ja tieto

rokoitteisiin liittyvästä epäroinnista auttaa rokottajia tukemaan vanhempia rokotuspäätöksissä (Leask – Willaby – Kaufman 2014). Terveydenhuoltohenkilön vaivastilasta rokotusosaamisesta aiheutuva kyvyttömyys vastata selkeästi sekä perusteellisesti kysymyksiin voi vaikuttaa haitallisesti vanhempien rokotuspäätöksiin (Pekkola – Sarajisto 2016: 14). Gust, Darling, Kennedy ja Schwartz (2008: 720, 724) toteavat yhtenä tutkimustuloksenaan, että suurin osa epäilevästi suhtautuvista vanhemmista, jotka muuttivat mielensä lapsensa rokotuksen viivästymisestä tai epäämisestä sanoivat pääasialliseksi syyksi rokottajalta saadun tiedon rokoitteesta. Tämä korostaa tosiasiaa, että rokottajat ovat avainasemassa rokotusohjelman toteuttamisessa ja rokottajilla on suuri vaikutus epäilevästi suhtautuvien vanhempien rokotuspäätökseen.

Ei ole vain yhtä tapaa tai menetelmää, jolla voi vaikuttaa rokotuskriittisyyden ja epäröivästi suhtautumisen kaikkiin eri ulottuvuuksiin. Se, mitä terveydenhuollon työntekijät sanovat ja miten he ovat vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, voi vaikuttaa voimakkaasti rokotusten hyväksymiseen. Rokottajan on ensisijaisesti tärkeä kuunnella vanhempien epäilevän suhtautumisen syitä ja taustatekijöitä, jotta voisi vaikuttaa rokotuspäätökseen myönteisesti. Interventiot täytyy valita sopivasti epäröintiä aiheuttaviin tekijöihin. Tiettyihin rokotuskriittisyyden ja rokotuksiin epäilevän suhtautumisen taustatekijöihin, kuten pelko rokotteiden haittavaikutuksista tai riski saada tauti, voidaan vaikuttaa esimerkiksi keskustelujen ja tiedonannon avulla. Esimerkiksi epäluottamus lääkefirmoihin, julkiseen terveydenhuoltoon, terveydenhuollon henkilökuntaan, lääkeyhtiöihin vaatii laajempaa keskustelua, kulmakivenä on asiakkaan luottamuksen rakentaminen. Suurin haaste rokotuskriittisyyden ja rokotuksiin epäilevän suhtautumisen syissä on uskonnolliset, eettiset ja moraaliset vakaumukset sekä syyt, jotka perustuvat vahvasti juurtuneisiin ideologioihin. (Apfel – Cecconi – Oprandi – Larson – Karafillakis 2016: 8–9.)

Yksi tehokkaimmista interventioista rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien kanssa on olla hyvä ja empaattinen kuuntelija. Tärkeä on rokottajan ottaa heidän huolensa vakavasti ja olla aidosti asiakastilanteessa läsnä. Tämä vahvistaa asiakkaan ja rokottajan hoitosuhdetta ja helpottaa vanhemman tietoon perustuvaa päätöksentekoprosessia. Kuuntelun perusteella rokottajan on antava tutkimustietoon perustuvia vastauksia rokotteiden hyödyistä ja haitoista. Konkreettisilla esimerkeillä voidaan annettavasta ohjauksesta ja neuvoista tehdä helpommin omaksuttavaa. (Halperin 2000: 63., Nikula 2011: 41)



Myös vanhemman luottamus rokottajaan on tärkeä. Yleisin syy rokotuksiin epäilevästi suhtautuvien vanhempien mielipiteiden sekä rokottamispäätöksen hyväksymiselle on terveydenhuollon henkilöä kohtaan koettu luottamus (Kestenbaum – Feemster 2015). Rakentavin tapa vaikuttaa rokotuspäätökseen näyttää olevan rokottajan luottamusta herättävä suositus rokotteen ottamisesta yhdistettynä kunnioittavaan suhtautumiseen ja yksilöityihin lähestymistapoihin, jotka vastaavat rokotteita epäröivien vanhempien tarpeisiin (Leask ym. 2014).

Vanhempien rokotuspäätöstä voi positiivisesti tukea myös motivoivalla haastattelulla. Keskeiset periaatteet motivoivassa haastattelussa ovat empatian ilmaisu, asiakkaan itseluottamuksen ja kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan korostaminen, välttelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Motivoivassa haastattelussa perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, refleктоiva eli heijastava kuuntelu ja lyhyiden yhteenvetojen tekeminen. Gagneur ym. (2018) ovat tutkineet miten motivoiva haastattelu vaikuttaa vanhempien rokotuspäätökseen lapsivuodeosastolla. Heidän tutkimuksensa osoitti, että motivoiva haastattelu lapsivuodeosastolla lisäsi vanhempien rokotusaikomusta 15 prosentilla ja nosti rokotuskattavuutta 7 prosentilla. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2014; Gagneur ym. 2018.)

Lapsen rokottaminen tai rokottamatta jättäminen on vanhempien oma päätös ja sitä tulee kunnioittaa. Vanhempien huolia rokotuksiin liittyen ei saa vähätellä, suostuttelua ja väittelyä tulee välttää. Rokotekriittistä vanhempaa ei tule leimata ja hoitajan on vältettävä rokotepakkoa (Sosiaali ja terveysministeriö 2019: 7). Vaikka vanhempi olisikin jo tehnyt päätöksen lapsen rokottamatta jättämisestä, kannattaa rokottajan silti ottaa rokotuspäätös puheeksi ja esittää kysymyksiä päätöksen syistä. Empaattisesti kuuntelemalla voidaan päästä selville vanhemman päätöksen syistä ja siitä, onko päätökseen mahdollista vaikuttaa. (Halperin 2000: 65; 74.)

Vanhemmat ovat usein huolissaan riskeistä, jonka he ottavat rokottamalla lapsiaan, mutta jättävät huomiotta riskit rokottamatta jättämisestä. Siksi on rokottajan velvollisuus varmistaa, että vanhemmat ymmärtävät rokotuksilla ehkäistävien tautien jälkiseuraukset, jos heidän lapsensa sairastuvat kyseisiin tauteihin. (Halperin 2000: 65; 74, Nikula 2011: 41.)

Myös on hoitajan tiedottava vanhempia laumasuojan vastuun lisäämisestä. Hoitajan tulee korostaa eettistä yhteisvastuuta myös niistä ihmisistä, jotka eivät pysty ottamaan rokotteita sairautensa takia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 6.)

Vanhemman pyytäessä tai rokottajan aloitteesta voidaan tarjota myös mahdollisuus valikoituun tai viivästettyyn rokottamiseen. Vanhemmat voivat päättää jättää tietty rokote antamatta, siirtää myöhemmäksi tiettyjä rokotteita, pidentää rokotuksien välistä aikaa tai viivyttää rokotuksia tiettyyn ikään asti. Hyväksymällä vanhemman toiveen rokottamisen siirtämisen myöhemmäksi ja päätöksentekoa siirtämällä rokottaja saavuttaa vanhemman luottamuksen sekä mahdollistaa tulevaisuudessa vanhemman hyväksyntä rokottamiseen. (Berry ym. 2017: 6.) Valikoitu tai viivästetty rokottaminen voi johtaa lapsen vajanaiseen rokotussuojaan ja riski sairastua rokotuksilla ehkäistäviin tauteihin lisääntyy merkittävästi. (Kempe ym. 2015: 667; 672.)

Valtaosa vanhemmista sanoo luottavansa terveydenhoitohenkilöstön rokotteita koskeviin suosituksiin. Suositusten lisäksi rokottajan on annettava tietoa rokotteen vaikutuksista terveydelle, rokotuksilla ehkäistävien tautien vaikutuksista terveydelle, vaihtoehtoisista keinoista ylläpitää terveyttään, tutkimuksiin perustuvasta tiedosta, kokemustiedosta, vaihtoehtojen vertailusta ja rokottamisen yhteiskunnallisista tarkoituksista. Rokottajan tulisi rehellisesti myös keskustella harvemmista, vakavammista haittavaikutuksista ja korostaa kuitenkin sitä, että useimmilla haittavaikutuksilla ei ole pysyvää vaikutusta lapsen terveydelle. Rokottaja ei voi kieltää tai jättää huomioimatta todellisia, mutta harvinaisia ja vakavia rokotteiden haittavaikutuksia, kuten anafylaksia, oraaliseen poliovirusrokotteeseen liittyvä polio halvaus ja Bacille Calillete-Guérin (BCG) -infektio. Annettavan tiedon tulee olla puoletonta, ei-propagandaista, lahjomatonta, luotettavaa, totuudenmukaista ja lähdekriittistä.. (Kennedy – Basket – Sheedy 2009; Halperin 2000: 65.)

Haittavaikutuksista kertominen vanhemmille tulee olla yksilöllisesti sellaista, että vanhempi ymmärtää. Haittavaikutuksien todennäköisyydet ymmärretään paremmin, kun ne esitellään numeroina tai sanoina. Woloshin ja Schwartz (2011) tutkimuksen mukaan hyötyjen ja haittavaikutuksien todennäköisyyttä prosenttimäärinä asiakas ymmärtää ohjauksessa helpommin kuin murtolukuna (esim. yksi sadasta). Sekaannusten välttämiseksi kannattaa ohjauksessa käyttää johdonmukaisesti samaa todennäköisyyksiä kuvaavaa nimittäjää. Päätöksenteon ohjauksessa on suositeltava käyttää myös hyötyjen ja haittavaikutuksien todennäköisyyksien visuaalista esittelyä,

kuten diagrammeja, kaavioita, ym. (Leask – Kinnersley – Jackson – Cheater – Bedford – Rowles 2012). Rokottaja on velvollinen ohjaamaan vanhempia ottamaan yhteyttä hoitavaan yksikköön, mikäli rokotuksista tai rokottamisesta tulee jälkikäteen kysyttävää tai ilmenee haittavaikutuksia. Rokottaja voi tukea vanhempien tiedon ymmärtämistä antamalla kirjallista materiaalia vietäväksi ja luettavaksi kotiin, koska vastaanotolla keskustellut asiat eivät välttämättä jää mieleen. (Berry – Henry – Danchin – Trevena – Willaby – Leask 2017: 6) Myös kirjallisen materiaalin antaminen vanhemmille etukäteen ennen rokotuksiin varattua vastaanottokäyntiä olisi aiheellinen. Vennice, Salmon, Shui, Omer, Kissner, Edwards, Sparks, Dekker, Klein ja Gust (2011) ovat tutkimuksessa selvittäneet onko positiivista vaikutusta epäilevien vanhempien asenteisiin ja uskomuksiin rokotuksien turvallisuudesta, jos heille annetaan tietoa rokotteista kirjallisena materialina ennen vastaanottoa. Vaikka heidän tulokset eivät osoittaneet, että rokotetiedon vastaanottaminen ennen rokotuksiin varattua vastaanottokäyntiä muutti vanhempien asenteita ja uskomuksia lastensa rokotuksista positiivisesti, vanhemmat ilmoittivat kuitenkin mielellään saavansa tietoja ennen vastaanottoa. (Vennice, ym. 2011.)

### 5.3 Aikaisempia tutkimuksia rokotusohjausmenetelmistä

Rokotuksiin epäilevästi suhtautuvien vanhempien asiakasohjauksesta on raportoitu useita menetelmiä ja ohjeistuksia. Useimmasta ei kuitenkin ole riittävästi näyttöön perustuvaa tietoa niiden toimivuudesta (Williams 2014). WHO:n SAGE rokotusasiantuntijaryhmä toteaa, että ”kenttä” on vielä nuori ja on paljon puutteita tiedoissa, jotka liittyvät rokotteiden epäröinnin syihin ja tehokkaisiin menetelmiin epäröinnin torjumiseksi erilaisissa ympäristöissä. (World Health Organization SAGE 2014: 40.)

Mary C. Healy ja Larry K. Pickering (2011) ovat tutkimuksessa suositelleet rokottajan ensin ottamaan selville vanhempien epäröivän suhtautumisen syyt ja ottamalla selvää heidän huolenaiheistansa. Siihen tutkijat suosittelevat eniten efektiivisenä menetelmänä avointa dialogia, jota seuraa aiheesta lisätietoa sisältävien luotettavien lähteiden tarjoaminen. Tutkimuksessa ehdotetaan myös epäröivän vanhemman rokotuspäätöksen uudelleen arviointia myöhemmillä vastaanottokäynteillä ja ottamaan rokotuspäätös puheeksi silloin, jos vanhempi ei ole tehnyt päätöstä aiemmin (Healy – Pickering 2011).

Julie Leask, ym. (2012) ovat luokitelleet vanhempien asenteet neuvolaikäisten lasten rokotuksia kohtaan ja jokaiseen luokkaan on räätälöity sopiva rokotusohjauksellinen menetelmä lähestyä vanhempaa. Tutkijat ovat jakaneet vanhempien asenteet viiteen ryhmään: kiistaton hyväksyjä, varovainen hyväksyjä, epäröivä, myöhäinen tai valikoiva hyväksyjä ja kieltäytyjä. Samankaltaisen luokittelun kautta ovat identifioinneet vanhempien asenteita rokotuksia kohtaan omassa tutkimuksessaan myös Gust, Brown, Sheedy, Hibbs, Weaver, Nowak (2005). He suosittelevat epäröivästi suhtautuvien, myöhäisesti tai valikoivasti hyväksyvien ja kieltäytyvien vanhempien rokotuspäätöksen tukemiseksi välttää määräilevää puhetta ja väitteitä. Sen sijaan tutkijat ohjeistavat rokottajia keskustelemaan vanhempien kanssa heidän motiiveistansa rokottamiseen ja rokottamatta jättämiseen (Gust, ym. 2005).

Vanhempien rokotuspäätöksen tukemiseksi suositellaan menetelmänä myös C.A.S.E. lähestymistapaa (*'Corroborate'* eli vahvistaa, *'About Me'* eli minusta, *'Science'* eli tiede ja *'Explain/Advise'* eli selitä/neuvo). Samoin kuin edellä mainitessa tutkimuksissa C.A.S.E. menetelmässä suositellaan rokottajaa yksilöllisesti selvittämään ja vahvistamaan ensin, millaiset ovat vanhempien huolenaiheet ja syyt epäröivään suhtautumiseen. Seuraavaksi tutkijat kehottavat rokottajia kertomaan rokotteisiin liittyvästä ammattitaidostansa ja asiantuntijuudesta rokotteiden haitoista ja hyödyistä saadakseen sitä kautta vanhempien luottamuksen. Tutkimuksen mukaan keskustelun avulla luottamuksen saannin jälkeen on helpompaa rokottajan antaa ja vanhemman hyväksyä näyttöön perustuva tieto ja suositus rokottamisesta. C.A.S.E. menetelmän käyttö mahdollistaa yksilöllisesti kohdennetun keskustelun epäröivästi suhtautuvien vanhempien kanssa (Jacobson – Van Etta – Bartha 2013). Ashley Shelby ja Karen Ernst suosittelevat keskustelun lisäksi tarinankerrontaa menetelmänä. Tätä strategiaa käytetään myös suosituilla rokotuskriittisillä verkkosivustoilla rokotuksia vastustavien toimesta. Tarinankerronta menetelmänä käytännössä tarkoittaa, että rokottaja jakaa tieteellisen tiedon yhteydessä vanhempien kanssa omia tai muiden vanhempien kokemuksia rokotteista ja rokottamisesta. Asiakasohjauksessa tarinankerronta osana näyttöön perustuvaa tietoa rokotteiden tärkeydestä on tutkijoiden mukaan vaikuttavampi kuin pelkkä tieteellinen tieto. (Shelby – Ernst 2013.)

Epäilevästi suhtautuvien vanhempien ohjauksessa on merkityksellinen myös rokottajan asiakasohjauksen tyyli. Opel, ym. (2013) tutkimuksessa rokottajan ja epäilevästi suhtautuvien vanhempien vastaanottokäynnit videonauhoitettiin ja rokottajien tyyliä ohjata verrattiin myönteisten rokotuspäätöksiä määrään. Tutkimuksessa todettiin, että

keskustelussa osallistavan ohjaustyylin käyttö (vanhemman mielipiteen kysyminen) johti huomattavasti enemmän rokotuksista kieltäytymiseen verrattuna keskusteluihin, joissa käytettiin oletettavaa ohjaustyyliä (oletus lapsen rokotuttamisesta). (Opel – Heritage – Taylor – Mangione-Smith – Salas – DeVere – Zhou – Robinson 2013.)

#### 5.4 Yleisempiä vanhempien esittämiä kysymyksiä ja esimerkkivastauksia

Yli puolet vanhemmista kysyy 1-3 rokotteisiin liittyvää kysymystä neuvolakäynnin aikana ennen rokotuspäätöksen tekemistä (Kennedy – Basket – Sheedy 2009). Yleisemmät vanhempien kysymykset rokotteista liittyvät rokotusohjelmaan ja rokotteiden määrään, uskomuksiin rokotteiden olemisesta vaarallisempia kuin rokotteilla estettävien tautien sairastelu, mahdollisiin sivuvaikutuksiin, rokotteen aineosiin ja uskomuksiin, että rokotteet aiheuttavat erilaisia sairauksia. Rokottajalla täytyy olla laaja tieto rokottamisesta ja hyvät vuorovaikutustaidot vanhempien kysymyksiin vastaamiseen. (Centers for Disease Control and Prevention 2018.) Seuraavaksi on esitelty yleisemmät epäilevästi suhtautuvien vanhempien kysymykset rokotteista ja rokottamisesta sekä esimerkkivastaukset niihin.

*Voiko lapsi rokottamisen jälkeenkin sairastua rokotuksilla ehkäiseviin tauteihin?* Tämä ei ole kovin yleistä, että lapsi sairastuu. Yli 95 prosentilla lapsista kehittyy immuniteetti rokotuksen jälkeen ja se paranee tehosterokotteilla. Mikään rokote ei ole sataprocenttisen tehokas. Rokotettujen joukossa on aina henkilöitä, joille ei kehity riittävää suojaa esimerkiksi perustaudin tai sen hoidon takia. Rokote yleensä lieventää tautia ja rokotetut lapset saavat usein lievempiä oireita, vaikka rokottaminen ei aina pystyisikään estämään sairastumista. (Shen – Dubey 2019; Centers for Disease Control and Prevention 2015: 35.)

*Ovatko rokotteet tarpeellisia, vaikka monet rokotteilla ehkäisevät taudit eivät enää ole yleisiä?* Taudit ovat harvinaisia ja myös pysyvät harvinaisina niin kauan kuin kansallinen rokotuskattavuus pysyy riittävän korkealla. Vakavia sairauksia on edelleen olemassa, tautitapauksia ja epidemioita esiintyy edelleen. Rokottamatta jättäminen tarkoittaa, että lapselta puuttuu tarvittava rokotussuoja epidemian puhkeamisen sattuessa. Suomesta hävinneet sairaudet voivat tartuttaa rokottamattomia lapsia, jos matkustajat tuovat taudit muista maista. Rokottaminen on kuin turvavyön käyttäminen – ei kukan odota törmäystä, mutta sen sattuessa halutaan olla suojattu. (Shen – Dubey 2019; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

*Ovatko rokotteet turvallisia?* Rokotteet ja rokotusohjelma on kehitetty ja arvioitu tieteellisen näytön perusteella. Rokotusohjelma on suunniteltu tarjoamaan lapselle turvallinen ja tehokas rokotussuoja ottaen huomioon lapsen ikä ja rokotteiden antovälit. Kunkin rokotteen turvallisuus tarkistetaan huolellisesti ennen lisenssin myöntämistä ja sitä seurataan jatkuvasti lisensoinnin jälkeen. Jos havaitaan vakava sivuvaikutus, rokote vedetään pois markkinoilta. Sairastamalla jälkitautien riski on suurempi kuin mikään rokotteiden aiheuttama haittavaikutus. (Shen – Dubey 2019; Centers for Disease Control and Prevention 2015: 33.)

*Voiko lapsi saada taudin rokotteesta?* Inaktivoituja rokotteita, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia on eniten. Inaktivoitujen rokotteiden ei aiheuteta tautia. Elävät rokotteet eli rokotteet, jotka sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia saattavat joskus aiheuttaa lievän sairaustapauksen. Esimerkiksi vesirokkorokotteet ja tuhkarokkorokotteet saattavat aiheuttaa muutamia nappuloita, joka näyttää vesirokolta tai tuhkarokolta. Tämä ei ole haitallista ja tarkoittaa, että rokote toimii. (Shen – Dubey 2019; Centers for Disease Control and Prevention 2015: 36.)

*Aiheuttavatko rokotteet sairauksia kuten diabetestä, autismia, MS-tautia ja allergioita?* Mikään nykyinen tieto lääkkeistä tai väestötutkimuksista ei tue väitettä, että rokotteet aiheuttaisi diabetesta, autismia, allergioita. On tutkittu, että autismin esiintymisaste oli sama rokotettujen ja rokottamattomien lasten joukossa. Julkisuudessa esiintyvillä väitteillä tautien yhteyksistä rokotuksiin ei ole tukena tieteellistä pohjaa. Vuonna 1998 julkaistu autismiin yhdistetty Andrew Wakefieldin MPR-rokotetutkimus todettiin vääräksi vuonna 2010 ja hän menetti lääkäriosoikeudet Britanniassa. (Shen – Dubey 2019; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

*Sisältävätkö rokotteet vaarallisia määriä myrkyllisiä aineita?* Rokotteet eivät sisällä vaarallisia määriä myrkyllisiä aineita. Rokotteissa käytettävät apuaineet ovat tärkeitä rokotteiden säilymiseen ja niiden avulla parannetaan rokotteiden immuunivastetta. Rokotteissa apuaineiden määrät ovat niin pieniä, että lapsi saa niitä enemmän hänen elinympäristöstänsä. Alumiinia käytetään immuunijärjestelmän tehostamiseen. Keskimäärin ihminen saa sitä 30-50 mg päivittäin normaalista elinympäristöstä, kuten nautitusta ruoasta, juomavedestä ja lääkkeistä. Kaikki rokotteet eivät sisällä alumiinia, mutta rokotteissa, jotka sisältävät alumiinia, määrä on noin 1% päivittäisestä normaalista elinympäristöstä saadusta määrästä. Formaldehydiä käytetään säilöntäaineena. Sitä esiintyy luonnossa elintarvikkeissa. Esimerkiksi päärynässä on enemmän formaldehydiä

kuin kaikissa lapsuudeniän rokotteissa. Elohopeaa ei lisätä rokotteisiin. Tiomersaali-säilöntäaine sisältää pienen määrän yhtä muotoa elohopeaa. Tämä muoto elohopeaa ei kertyy ihmisen kehoon. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että rokotteissa oleva tiomersaali ei ole haitallinen. Vauvat saavat normaalissa elinympäristössä rokotteisiin verrattuna enemmän elohopeaa rintamaidosta ja äidinmaidonkorvikkeesta. (Shen – Dubey 2019; Centers for Disease Control and Prevention 2015: 34–35; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

*Onko tautien sairastaminen tehokkaampaa ja turvallisempaa kuin rokottaminen?* Rokotteet aktivoivat immuunijärjestelmää tuottamaan vasta-aineita, aivan kuten luonnollinen tautien sairastaminen tekisi. Ero on, että lapsen ei tarvitse sairastaa tautia kehittääkseen suojaavia vasta-aineita. Sairastaminen ei ole turvallisempaa kuin rokotteet. Esimerkiksi tuhkarokon komplikaatio voi olla aivotulehdus ja jopa kuolema. Todennäköisyys saada tuhkarokkotartunnasta komplikaationa aivotulehdus on 400 kertaa kuin rokotteesta, ja kouristuskohtauksen riski on sairastuessa tautia 15 kertaa suurempi kuin ottamalla rokote. Vaikka luonnollinen immuniteetti saattaa tarjota paremman immuniteetin kuin rokottaminen, ovat sen riskit paljon korkeammat. (Shen – Dubey 2019; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

*Voivatko yhdistelmärokotteet ja moneen rokotteen antaminen samanaikaisesti ylikuormittaa lapsen immuunijärjestelmää?* Rokotteet ja rokotusohjelma on kehitetty ja arvioitu tieteellisen näytön perusteella. Yhdistelmärokotteet eivät ylikuormita lapsen immuunijärjestelmää. Terveen lapsen immuunijärjestelmä torjuu miljoonia mikrobeja päivittäin. Rokotteet auttavat elimistöä tuottamaan vasta-aineita rokotettavia tauteja vastaan ja näissä olevat mikrobiperäiset antigeenit ovat pieni osa siitä määrästä, jota lapset kohtaavat päivittäin ympäristössään. (Shen – Dubey 2019; Centers for Disease Control and Prevention 2015: 38; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

## 6 Oppaan tuottaminen

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö toteuttamistapana

Opinnäytetyöni toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää käytännön toteutuksen ja sen kirjallisen raportoinnin. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on toiminnan järjestäminen,

käytännön toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan aina jokin konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi kirjallinen ohje, opas tai tapahtuma. (Vilkka – Airaksinen 2004: 9.) Opinnäytetyöni tuotoksena on opaslehtinen rokottajille rokotuksiin epäilevästi suhtautuvien vanhempien ohjaamiseksi neuvolan vastaanotolla. Laadukkaan opaslehtisen tuottamiseksi olen osallistunut tuotetyön tekstien kirjoittamisen työpajaan, josta sain hyviä ideoita, miten lähestyä aihetta ja mitä oppaan tulisi sisältää. Pyrin sisällyttämään oppaaseen oleellisimman käytännön ja teorian tiedon aiheesta. Oppaasta teen asiakasryhmälle kohdennetun ja sen asiasisällön valinnan tulen tekemään sen mukaan – kenelle sekä missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. Oppaan tieto tulee olemaan aikaisempiin tutkimuksiin perustuvaa.

## 6.2 Hyvän terveysaineiston ja oppaan laatukriteerit

Terveysaineiston laadun takaamiseksi opinnäytetyön tuotteen laatimisessa olen ottanut selvää terveysaineiston laatukriteereistä ja työni on laadittu näiden kriteerien avulla. Terveystiedon edistämisen keskus (nykyään SOSTE – Suomen sosiaali- ja terveys ry) on koonnut terveysaineistolle laatukriteerit. Tavoitteiden mukaan kriteerit jakautuu kahteen: terveyden edistämisen näkökulmien esittämiseen ja aineiston kohderyhmään sopivuuden mukaan. Painotuotteen laatukriteerit jaettu seitsemään alakategoriaan. Terveystiedon edistämisen näkökulmien esittämiseen kuuluvat aineiston konkreettinen ja selkeä terveys- tai hyvinvointitavoite, tiedon välittäminen terveyden taustatekijöistä, tiedonanto keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia elämänoloissa tai käyttäytymisessä, terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin voimaannuttaminen ja motivointi. Aineiston kohderyhmälle sopivuuteen kuuluvat: käyttäjäryhmän tarpeisiin vastaaminen, mielenkiinnon herättäminen ja luottamuksellisuus, vastaavuus julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön vaatimuksiin. (Rouvinen-Wilenius 2008: 9–10.)

Oppaan laatimisessa on koettu tärkeäksi laatukriteeriksi opaslehtisen laadukkaan sisällön ja selkeän kielellisen ilmaisun lisäksi sen visuaalinen mielekkyys ja selkeys, jotta kohderyhmän lukijan olisi helppo sisäistää oppaan tietoa ja löytää etsimänsä tieto. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa on oleellista sen selkeys, informatiivisuus ja johdonmukaisuus. Myös tuotteen erottuvuus, yksilöllisyys ja personallisuus ovat tärkeitä. (Vilkka – Airaksinen 2003: 53.)



Selkeän ja mielekkään visuaalisen ilmeen saamiseksi on harkittu opinnäytetyön tuotantona olevan opaslehtisen kuvien ja muiden visuaalisten tehosteiden käyttöä tarkoituksen ja höydyn perusteella. Samoin perustein käytetään selkeää asettelumallia ja otsikointia, värejä on käytetty merkityksien, tunnelman ja esteettisyyden luomiseksi siten, että kokonaisuus näyttää visuaalisesti hyvältä eikä heikentää luettavuutta. Hyvän luettavuuden saavuttamiseksi on oppaassa käytetty siihen sopivaa kirjaintyyppiä eli typografiaa. (Karhu 2012: 14–18.)

### 6.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat vanhempien epäröivä suhtautuminen rokotteisiin, rokotteiden haittavaikutukset, vanhempien ohjaaminen neuvolan vastaanotolla ja vanhempien rokotuspäätöksen tukeminen. Tietohaussa olen käyttänyt näiden keskeisten käsitteiden avainsanoja, synonyymejä ja englanninkielisiä vastineita. Asiansanoiksi ovat valikoituneet lasten rokotukset, rokotusriittäisyys, epäröinti rokotteisiin ja vanhempien ohjaus. Tiedonhakuja olen tehnyt tammikuussa tapahtuneesta opinnäytetyön aiheenvalinnasta lokakuuhun 2019 asti. Kirjallisuushaku on suoritettu tutkimuskysymyksiin pohjautuen Metropolia Ammattikorkeakoulun LibGuides-työkalun avulla seuraavista elektronisista tietokannoista: PubMed, Medline (Ovid), Cinahl (Ebsco), Medic, Academic Search Elite (Ebsco) ja Thesus. Lisäksi olen käyttänyt monipuolisesti myös manuaalista hakua kirjastossa ja internetin avulla. Eniten sopivia artikkeleita löytyi manuaalisen haun tuloksena. Tämän vuoksi on opinnäytetyössä käytetty useita internetlähteitä. Opinnäytetyön tuotoksen teoriatietona olen käyttänyt artikkeleita, jotka on julkaistu viimeisen viiden vuoden sisällä, julkaisuja, jotka ovat suomen- tai englanninkielisiä sekä artikkeleita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja artikkeleita, joiden lähde on luotettava. Poissulkukriteereiksi puolestaan suunniteltiin seuraavia ehtoja: artikkelin julkaisu ennen vuotta 2013, artikkeli ei liity tutkittavaan aiheeseen, artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin, tutkimus ei täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä ja julkaisua ei ole kokonaisuudessaan saatavilla. Opinnäytetyön suunnitelman laatimisen vaiheessa aineisto on valittu abstraktin perusteella ja varsinaisen opinnäytetyön laatimisen vaiheessa olen karsinut aineiston koko tekstin perusteella.

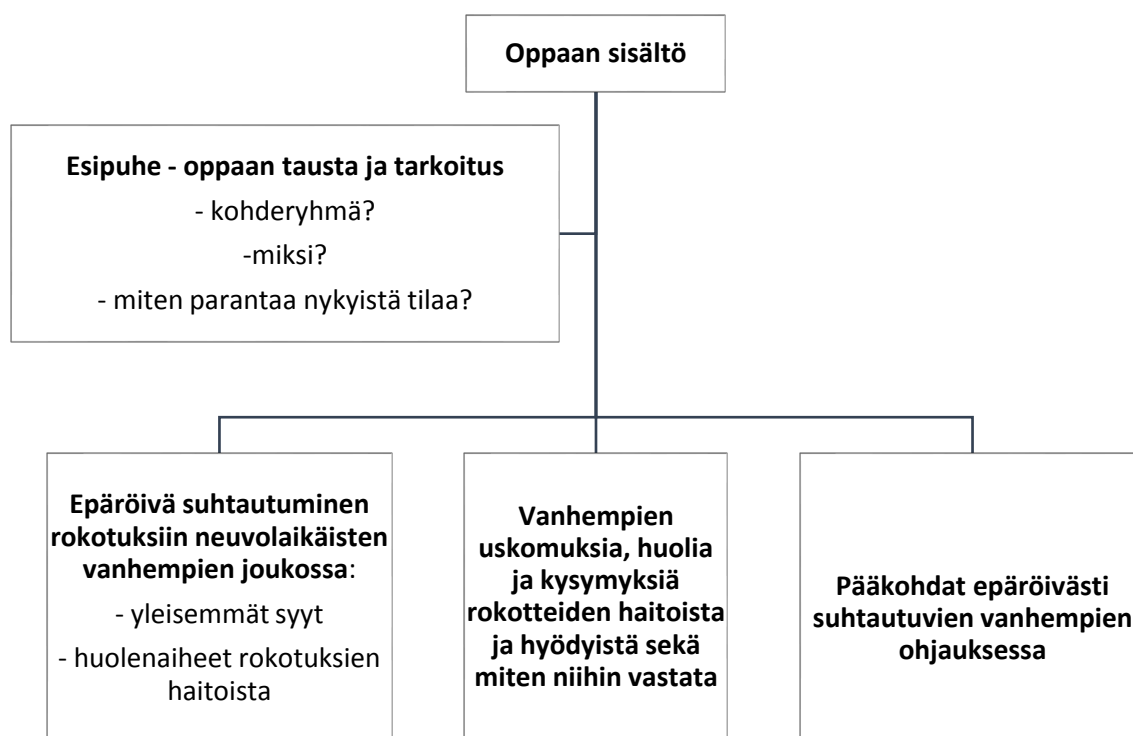
### 6.4 Oppaan ulkonäkö

Oppaan laatimisvaiheessa on sen ulkonäössä visuaalisen ilmeen saamiseksi toimittu hyvän oppaan laatukriteereiden mukaan. Oppaan otsikot kertovat mahdollisimman

selkeästi, mitä asioita ohjeessa käsitellään ja oppaan tarina etenee lyhyinä kappaleina loogisesti ja tärkeysjärjestyksessä. Opas on tehty Wordin valmiiseen pohjaan. Wordin valmista pohjaa olen muokannut oppaan laatimisen vaiheessa oppaaseen sopivaksi. Oppaan pituudeksi olen suunnitellut 8 A5 sivua kansilehden ja takakannen kanssa. Wordin valmiin pohjan ansiosta on helppo tulostaa oppaan sivut kaksipuolisina valitsemalla oletusasetuksena kaksipuolinen tulostusasetus. Oppaan sivut on asetettu taittumaan lyhyen reunan puolelta. Oppaan kansikuva on ostettu maksullisesta kuvapankista. Ostetun kuvan lisäksi olen käyttänyt myös itse ottamaa valokuvaa. Olen opinnäytetyöprosessin aikana saanut hyviä vinkkejä oppaan toteuttamiseksi opinnäytetyön seminaareissa muilta opinnäytetyötä tekeviltä terveysalan opiskelijoilta. Esimerkiksi sain palautetta, että opas olisi selkeämpi, jos siihen lisäisi sisällysluettelon. Tämä oli mielestäni hyvä kehittämisidea ja päätin lisätä oppaaseen sisällysluettelon.

## 6.5 Oppaan sisältö

Oppaan sisällöksi on suunniteltu vanhempien yleisemmät syyt rokotuskriittisyyteen, huolenaiheet rokotuksien haitoista sekä miten rokottaja tukee vanhemman rokotuspäätöstä ja käytännön vinkkejä rokotuksiin epäröivästi suhtautuvan vanhemman ohjaamiseksi. Suunnittelussa on käytetty apuna mind mapia eli käsitekarttaa (kuvio 1). Oppaassa esitettyjen asioiden esittämisjärjestys on suunniteltu aihepiireihin jaottelun avulla. Oppaan sisältö kuvataan vanhempien rokotuskriittisyyden syistä lähtien varsinaiseen potilaan ja rokottajan kohtaamistilanteeseen. Oppaan laatimiseksi olen tutustunut mm. WHO:n ja ECDC:n (European Centre for Disease Prevention and Control) aiheeseen liittyviin aikaisemmin tehtyihin oppaisiin ja rokotuksiin liittyviin ohjeistuksiin. Oppaan päätavoite on antaa rokottajille tutkittuun tietoon perustuva tiivis tietopaketti, josta rokottaja saa tiedon, jolla lievittää vanhempien pelkoja rokotteiden haitoista ja sitä kautta vaikuttaa myönteisesti rokotuspäätöksen tekemiseen.



Kuvio 1. Opaslehtisen sisällön suunnittelun mind map.

## 6.6 Oppaan arviointi

Olen pyytänyt opinnäytetyössä laaditun oppaasta palautetta oppaan kohderyhmältä. Opaslehtisen hyödyllisyyden arvioinniksi olen jakanut opasta omaan käyttämäni neuvolaan ja Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Olen pyytänyt neuvolan henkilökunnalta ja ammattikorkeakoulun opiskelijoilta palautetta avoimilla kysymyksillä sähköpostitse. Avointen kysymysten avulla vastaajille on annettu mahdollisuus kertoa omin sanoin kehitysehdotuksista ja millaista uutta tietoa he saavat oppaasta.

Palautetta olen pyytänyt sähköisesti terveysalan ammattilaisilta ja opiskelijoilta oppaan ulkonäöstä, sisällöstä ja hyödyllisyydestä sekä pyytänyt myös kehittämissuhteita seuraavilla kysymyksillä: 1. Ammattisi tai/ja koulutusohjelma? 2. Mitä mieltä olet oppaan ulkonäöstä (kuvat, värit, asetus)? 3. Muuttaisitko jotain oppaan ulkonäössä? 4. Mitä mieltä olet oppaan sisällöstä (tekstin ymmärrettävyys, tiedon hyödyllisyys)? 5. Muuttaisitko jotain oppaan sisällössä? 6. Koetko oppaan tiedon hyödylliseksi? 7. Aiotko hyödyntää/ oletko hyödyntänyt oppaasta saatua tietoa työssäsi ohjaustilanteessa? 8. Muuta palautetta tai kommentteja oppaasta? Olen arvioinut palautteen avulla onko opaslehtinen helpottanut hoitajien mielestä ohjaustilanteita rokotuksiin epäilevästi

suhtautuvien vanhempien kanssa ja onko opaslehtinen koettu käytännölliseksi. Palautteen kautta olen kehittänyt oppaan sisältöä ja sen ulkonäköä.

Oppaasta palautteen saanti jäi hieman niukaksi. Sain suomenkielisestä oppaasta palautetta yhdeltä neuvolan terveydenhoitajalta suullisesti, yhdeltä Diakonia Ammattikorkeakoulun loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijalta sekä neljältä Metropolia Ammattikorkeakoulun loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijalta suullisesti sekä sähköpostin välityksellä. Kaikki palautetta antavat opiskelijat ovat myös oman alan työelämässä.

Saadussa palautteessa oli positiivisia kommentteja liittyen asiasisältöön, ulkoasuun ja aiheen ajankohtaisuuteen. Oppaan ulkonäköä pidettiin sekä selkeänä ja visuaalisesti miellyttävänä.

'...oppaan ulkonäkö on selkeä, otsikot ja teksti erottuvat hyvin. Koska opas on suunnattu ammattilaisille, riittää mielestäni selkeys ja helppolukuisuus.'

'Väri sopii aiheeseen, mukavan pirteä.'

Oppaaseen toivottiin myös lisää kuvia ja värejä, mutta koin oppaan olevan helpommin luettavana tällaisena. Oppaan sisältöä pidettiin hyödyllisenä työvälineenä rokottajille.

'Oppaassa on paljon hyödyllistä teoriatietoa.'

Teoriatietoa palautteiden mukaan oli paljon, mutta tiivistä.

'Olet saanut tiivistä oppaaseen paljon tietoa.'

'...mukavan tiivis paketti jonka jaksaa lukea hyvin kerralla läpi.'

Oppaan tekstiä pidettiin pääosin helppolukuisena ja ymmärrettävänä. Oppaan ulkonäköön ja asiasisältöön liittyviä kehitysehdotuksia tuli jonkin verran. Oppaan usein kysytyt kysymykset kohtaan tuli ehdotus lisätä tietoa uniapneasta. Tiedon uniapnean päätiin kuitenkin jättää oppaasta pois, koska opinnäytetyön tuotoksena oleva opas keskittyy lasten rokotusohjelmassa oleviin rokotuksiin ja narkolepsia havaittiin sikainfluenssarokotteen (Pandemrix-rokote) haittavaikutuksena (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011: 23). Myös ehdotettiin suoria lähdeviitteitä oppaan tekstiin. En lähtenyt toteuttamaan ehdotusta, koska koin sen vievän liikaa tilaa oppaassa, jonka tarkoitus on olla tiivis ja mahdollisesti vie myös lukijan huomion asiasisällöltä.

Oppaasta saatua tietoa aiottiin palautteen mukaan ottaa käyttöön asiakasohjaustilanteissa ja opasta onkin jo tässä vaiheessa käytetty hyväksi ohjaustilanteissa.

'Olen jo pyrkinyt työssäni hyödyntämään oppaassa esiteltyjä menetelmiä.'

'Opas on informatiivinen ja voin hyödyntää oppaan tietoa mahdollisesti tulevissa työtehtävissäni.'

Oppaan tulostettavaksi tarkoitettua Word-tiedoston sivujärjestystä pidettiin epäloogisena koska Word-tiedostona sivut eivät näky sähköisenä numerojärjestyksessä. Word-tiedoston sivut ovat järjestelty näin, että kaksipuolisena tulostettavana keskeltä taitettavana sivut ovat numerojärjestyksessä paperiversiossa. Päätin tehdä myös sähköisesti luettavan pdf-version oppaasta, joka on helpommin luettava ja saatavilla sekä myös kestävä kehityksen kannalta hyvä vaihtoehto. Oppaan pdf-tiedostossa sisältö ja sivujen ulkonäkö on samanlainen kuin Word-tiedostossa, ainoana erona on sivujen järjestys.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä laatiessa olen noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja ottanut vastuun opinnäytetyön laadusta. Eettisten ohjeiden mukaan kunnioitan opinnäytetyössäni muiden tutkijoiden työtä asianmukaisesti ja lähdeviitteet on merkitty ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä laatiessa olen ottanut mallia Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeistuksesta. Lisäksi olen tarkastanut opinnäytetyön sähköisessä Turnitin -plagiatintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyössä sekä sen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa toimintatapoina noudatan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Palautetta pyytäessä huomioin tietosuojaa koskevat kysymykset ja asetukset. (Metropolia n.d.; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on tärkeä, että tiedonhaussa käytetyt tietokannat ovat tieteellisesti laadukkaita. Käytetyt tietokannat ovat yleisesti tunnettuja hoitotieteellisen tutkimuksen tietokantoja. Valittu tutkimusmateriaali on pyritty pitämään

mahdollisimman ajankohtaisena ottamalla lähdeaineistoksi vain viimeisten vuosien aikana julkaistut teokset aiheesta.

## 7.2 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin opettavainen. Olen oppinut ammatillisia valmiuksia tieteellisten tekstien kirjoittamiseen sekä etsimään luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa. Nämä taidot ovat tarpeellisia tulevassani ammatissani sairaanhoitajana. Myös yhteistyö tuli hieman tutuksi suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön aloitin alun perin parityönä, mutta parini jäi pois työn edetessä. Opinnäytetyön prosessin aikana tapahtunut muutokset tekivät koko prosessista hieman vaivallisemman. Yksintyöskentely antoi vapauksia suunnitella opinnäytetyön tekemistä omien aikataulujen ja näkemysten mukaan, vaikka työmäärä lisääntyikin huomattavasti.

Opinnäytetyön aihe on ollut alusta lähtien minulle mielenkiintoinen ja läheinen, koska olen itse rokotusmyönteinen ja saanut perheenlisäyksen tämän vuoden aikana. Myös neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotusepäily kansanterveyden edistämisessä on ajankohtainen. Olen kiitollinen, että sain mahdollisuuden toteuttaa opinnäytetyön Metropolian EDUVAC -hankkeeseen rokotusosaamisen kehittämisen edistämiseksi ja sitä kautta kehittää myös omaa rokotusosaamista. Tulevana sairaanhoitajana olen mahdollisesti myös tuleva rokottaja ja rokottajana asiakasohjauksessa minun täytyy olla perehtynyt kansalliseen rokotusohjelmaan ja rokotuksiin liittyviin huolenaiheisiin ja kysymyksiin rokottamisesta ja rokotteista. Prosessin myötä olen oppinut merkittävästi rokotuksista, rokottamisesta, kansallisesta rokotusohjelmasta, rokotuksiin kriittisesti suhtautuvista vanhemmista ja rokottajan keinoista tukea heitä positiivisesti päätöksenteossa. Yli vuoden mittainen opinnäytetyöprosessi on opettanut tavoitteellista työskentelyä ja ensisijaisesti antoi valmiuksia toimia tulevaisuudessa rokottajana.

Epäröivästä suhtautumisesta rokotuksiin on viimeisen kymmenen vuoden aikana tehty lukuisia tutkimuksia, mutta näyttöön perustuvaa tietoa erilaisista vanhempien ohjaamismenetelmistä vielä ei ole kovin paljon. Paljon aikaa vei tiedonhaku, koska suomenkielistä tietoa aiheesta oli vähän. Englanninkielistä tietoa aiheesta löytyi, mutta haasteeksi nousi minun oma englanninkieleni taito. Myös sopivan englanninkielisen tiedon rajaaminen ja valikoiminen opinnäytetyön teorialiedoksi oli haasteellinen.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui rokottajille tarkoitetun oppaan kokoamisen muodossa. Oppaan kokoaminen ja oppaan kääntäminen englanninkielelle oli vaativampi ja isompi työ kuin alunperin kuvittelin. Opinnäytetyön tuotoksena laadittua opasta voidaan hyödyntää neuvoloissa asiakkaiden rokotuspäätöksenteon tukena. Opas toimii myös neuvolassa rokottajan työn tukena epäröivästi suhtautuvien vanhempien ohjaamisessa. Mielestäni opinnäytetyön tarkoitus toteutui hyvin.

### 7.3 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli toiminnallisen opinnäytetyön kautta tuottaa opas, jota voidaan hyödyntää, kun rokottaja kohtaa lapsensa rokotamiseen epäröivästi suhtautuvat vanhemmat. Perehdyin opinnäytetyössäni syihin miksi vanhemmat suhtautuvat epäilevästi rokotuksiin, mitkä ovat yleiset huolenaiheet liittyen rokotuksiin ja rokotamiseen sekä miten rokottaja voi vaikuttaa myönteisesti vanhempien rokotuspäätökseen käyttäen erilaisia ohjausmenetelmiä. Opinnäytetyön tuotoksena olevan oppaan kohderyhmä ovat rokottajina toimivat terveydenhuollon ammattilaiset sekä hoitotyön opiskelijat. Pidän tärkeänä myös, että opinnäytetyötä ja sen tuotosta voidaan hyödyntää EDUVAC-hankkeessa kansainvälisen rokotusosaamisen koulutuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tuotoksena olevalla oppaalla on riski jäädä käyttämättä ja häviä muiden materiaalien joukkoon sekä opas ei tavoita kohderyhmäänsä ja sitä kautta ei edesauttaa rokotusosaamista. Oppaalla tavoitellun rokottajien rokotusosaamisen kehittämisen kautta vanhempien rokotusmyönteisten rokotuspäätöksien lisääntymistä on vaikea arvioida vielä tässä vaiheessa. Jatkotutkimusaihe voisi olla opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden toteutumisen tutkiminen. Jatkotutkimusaiheena voisikin selvittää onko oppaan antamien vinkkien avulla pystytty vaikuttamaan epäröivästi suhtautuvien vanhempien rokotuspäätökseen myönteisesti esimerkiksi seuraamalla tietyssä neuvolassa onko myönteisten rokotuspäätöksien määrä noussut. Opinnäytetyön tuotoksena olevasta oppaasta voisi myös kehittää opas, joka on tarkoitettu luettavaksi ennen rokotuspäätöksen tekemistä rokotuksiin epäilevästi suhtautuville vanhemmille.

## Lähteet

Apfel, Franklin – Cecconi, Sabrina – Oprandi, Nadia – Larson, Heidi – Karafillakis, Emilie 2016. Let's talk about hesitancy. Enhancing confidence in vaccination and uptake. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). <<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/lets-talk-about-hesitancy-vaccination-guide.pdf>>. Luettu 19.8.2019.

Berry, Nina J. – Henry, Alexandra – Danchin, Margie – Trevena, Lyndal J. – Willaby, Harold W. – Leask, Julie 2017. When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of Australian primary care providers' experiences. BMC Pediatrics 17 (19). Saatavilla sähköisesti: <<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12887-017-0783-2>>. Luettu 21.9.2019.

Centers for Disease Control and Prevention 2015. Parents' guide to childhood immunizations. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.cdc.gov/vaccines/parents/tools/parents-guide/downloads/parents-guide-508.pdf>>. Luettu 11.8.2019.

Centers for Disease Control and Prevention 2018. Preparing for Questions Parents May Ask about Vaccines. Verkkodokumentti. <<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/preparing-for-parent-vaccine-questions.html>>. Luettu 19.8.2019.

Costenla, Dagna – Velazquez, Raul – Rheingas, Richard D. – Antil, Lynn – Cervantes, Yolanda 2009. Economic impact of a rotavirus vaccination program in Mexico. Revista Panamericana de Salud Pública (Pan American Journal of Public Health) 25 (6). 481–489. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://pdfs.semanticscholar.org/6b33/d2560a189cce9f413ddeea274b0684739ebf.pdf>>.

Edwards, Kathryn M. – Hackell, Jesse M. – The committee on infectious diseases – The committee on practice and ambulatory medicine 2016. Countering Vaccine Hesitancy. Pediatrics 138 (3). e1–e14. Verkoartikkeli. <<https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20162146>>. Luettu 20.7.2019.



Eskola, Juhani 2008. Rokotusten etiikka: hyvää, mutta millä hinnalla? Julkaisussa: Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Terveyden edistämisen eettiset haasteet. 38–41. Saatavilla sähköisesti: <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049/ETENE-julkaisuja+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf.pdf>.

Gagneur, Arnaud – Lemaître, Thomas – Gosselin, Virginie – Farrands, Anne – Carrier, Nathalie – Petit, Geneviève – Valiquette, Louis – De Wals, Philippe 2018. A postpartum vaccination promotion intervention using motivational interviewing techniques improves short-term vaccine coverage: PromoVac study. BMC Public Health 18, article number: 811. Saatavilla sähköisesti: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5724-y>.

Global Preparedness Monitoring Board 2019. A world at risk. Annual report on global preparedness for health emergencies. WHO. Saatavilla sähköisesti: [https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_annualreport\\_2019.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf).

Gust, Deborah A. – Brown, Cedric J. – Sheedy, Kristine – Hibbs, Beth F. – Weaver, Donna – Nowak, Glen J. 2005. Immunization attitudes and beliefs among parents: beyond a dichotomous perspective. American journal of health behavior 29 (1). 81–92. Saatavilla sähköisesti: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15604052>.

Gust, Deborah A. – Darling, Natalie – Kennedy, Allison – Schwartz, Ben 2008. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. Pediatrics 122 (4). 718–725. Saatavilla sähköisesti: <https://static1.squarespace.com/static/54694fa6e4b0eaec4530f99d/t/54d91b11e4b01f7975eeb4c0/1423514385658/Parents+with+doubts+about+vaccines%2C+Pediatrics+2008.pdf>.

Halperin, Scott A. 2000. How to manage parents unsure about immunization. The Canadian Journal of Continuing Medical Education 12. 62–74. Saatavilla sähköisesti: <https://www.ucalgary.ca/paed/files/paed/4-halperin-article3.pdf>.

Healy, Mary C. – Pickering, Larry K. 2011. How to Communicate With Vaccine-Hesitant Parents. *Pediatrics* 127 (1). 127–133. Saatavilla sähköisesti: <[https://pdfs.semanticscholar.org/17df/b90de476c115edeb8097ad6b26d0ca54bf21.pdf?fbclid=IwAR3Dzu2vh\\_jJg2rv-G7K4cCjX0PTEFpPIJRiha88JagHCB\\_3IKktly9hW\\_I](https://pdfs.semanticscholar.org/17df/b90de476c115edeb8097ad6b26d0ca54bf21.pdf?fbclid=IwAR3Dzu2vh_jJg2rv-G7K4cCjX0PTEFpPIJRiha88JagHCB_3IKktly9hW_I)>.

Jacobson, Robert M. – Van Etta, Linda – Batha, Lynn 2013. The C.A.S.E. approach: guidance for talking to vaccine-hesitant parents. *Minnesota medicine* 96 (4). 49–50. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.researchgate.net/publication/255713366\\_The\\_CASE\\_approach\\_guidance\\_for\\_talking\\_to\\_vaccine-hesitant\\_parents](https://www.researchgate.net/publication/255713366_The_CASE_approach_guidance_for_talking_to_vaccine-hesitant_parents)>.

Joensuu, Jaana – Koskeniemi, Eeva – Hulkko, Terhi – Kilpi, Terhi 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. *Suomen Lääkärilehti* 60 (35). 3359–3362. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pikkulasten-rokotusohjelma-toteutuu-edelleen-hyvin/>>.

Jäntti, Tiina – Sundell, Sofia 2017. Miksi rokotuttaisin lapseni – rokotustietoa vanhemmille. Opinnäytetyö. Turku AMK. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140702/Jantti\\_Tiia\\_Sundell\\_Sofia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140702/Jantti_Tiia_Sundell_Sofia.pdf?sequence=1)>.

Karhu, Sanna-Mari 2012. Painotuotteen työnkulku suunnittelusta valmiiseen tuotteeseen. Case: Allaway Oy, keskuspolynimuriopas ammattilaisille. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49827/Painotuotteen\\_tyonkulku\\_SannaKarhu\\_low.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49827/Painotuotteen_tyonkulku_SannaKarhu_low.pdf?sequence=1)>.

Kata, Anna 2011. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 30 (2012). 3778–3789.

Kempe, Allison – O’Leary, Sean T. – Kennedy, Allison – Crane, Lori A. – Allison, Mandy A. – Beaty, Brenda L. – Hurley, Laura P. – Brtnikova, Michaela – Jimenez-Zambrano, Andrea – Stokley, Shannon 2015. Physician Response to Parental Requests to Spread Out the Recommended Vaccine Schedule. *Pediatrics* 135 (4). 666 –677. Saatavilla

sähköisesti:

<<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/135/4/666.full.pdf>>. Luettu 21.9.2019.

Kennedy, Allison – Basket, Michelle – Sheedy, Kristine 2011. Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young Children: Results from the 2009 healthstyles survey. *Pediatrics* 127 (1). Saatavilla myös sähköisesti: <[http://pediatrics.aappublications.org/content/127/Supplement\\_1/S92](http://pediatrics.aappublications.org/content/127/Supplement_1/S92)>. Luettu 19.01.2019.

Kestenbaum, Lori A. – Feemster, Kristen A. 2015. Identifying and Addressing Vaccine Hesitancy. *Pediatric Annals* 44 (4). e71–e75. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4475845/>>.

Kiianlinna, Katja – Mäkilä, Tuula 2014. Rokotuskriittisten vanhempien suhtautuminen alle kouluikäisten lasten rokottamiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80695/Kiianlinna\\_Katja\\_Makila%20\\_Tuula%20\\_Helsinki.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80695/Kiianlinna_Katja_Makila%20_Tuula%20_Helsinki.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Leask, Julie – Kinnersley, Paul – Jackson, Cath – Cheater, Francine – Bedford, Helen – Rowles, Greg 2012. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics* 12 (154). Saatavilla sähköisesti: <<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-154>>.

Leask, Julie – Willaby, Harold W. – Kaufman, Jessica 2014. The big picture in addressing vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 10 (9). 2600–2602. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4975059/>>.

Leino, Tuija – Kilpi, Terhi 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? *Suomen Lääkärilehti* 60 (35). 3365–3367. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/97818/SLL352005-3365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Leino, Tuija 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijoille. *Kansanterveys* 8/2008. 12–13. Saatavilla sähköisesti:

<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102196/kansanterveys\\_8\\_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102196/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Leino, Tuija 2017. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.

<[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00801](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801)>. Luettu 14.1.2019.

Leinonen, Jenna 2017. Vanhempien rokotuskielteisyyden syyt ja seuraukset nyky-yhteiskunnassa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti:

<[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136943/Leinonen\\_Jenna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136943/Leinonen_Jenna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>.

Lääkäriliitto. Rokotukset. Verkkodokumentti.

<<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/rokotukset/>>. Luettu 15.1.2019.

Metropolia 2018. Rokotusosaamista Eurooppaan. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.11.2018.<[https://www.metropolia.fi/ajankohtaista/uutiset/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=6425&cHash=a8e2dc6e817262f5c2cad4266feb0822](https://www.metropolia.fi/ajankohtaista/uutiset/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=6425&cHash=a8e2dc6e817262f5c2cad4266feb0822)>. Luettu 14.1.2019.

Metropolia n.d. Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti.

<<https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka/>>.

Luettu 18.1.2019.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. 2014. Järvinen, Mirkka. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.kaypahoito.fi>>.

Nikula, Anne 2011. Vaccination Competence. The Concept and Evaluation. Akateeminen väitöskirja. Turku: Turun Yliopisto. Saatavilla sähköisesti:

<<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Nykopp, Johanna 2014. Potilaan lääkärilehti. Jos rokottaminen loppuisi. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/jos-rokottaminen-loppuisi/>>. Luettu 15.1.2019.

Opel, Douglas J. – Heritage, John – Taylor, James A. – Mangione-Smith, Rita – Salas, Halle Showalter – DeVere, Victoria – Zhou, Chuan – Robinson, Jeffrey D. 2013. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *Pediatrics* 132 (6). 1037–1046. Saatavilla sähköisesti: <<https://pdfs.semanticscholar.org/6c94/2b0abdc4c1826103fae754d3b1eac23c7866.pdf>>.

Pekkola, Kreetta – Sarajisto, Saara 2016. Vanhempien epäröivä tai kieltäytyvä suhtautuminen neuvolaikäisten lastensa rokotuttamiseen ja terveydenhoitajalta toivottu tuki rokottamispäätöksen teossa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111662/pekkola\\_kreetta\\_sarajisto\\_saara.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111662/pekkola_kreetta_sarajisto_saara.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Pikkulasten rokotusohjelman kattavuusraportti 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2017/reports/raportti2017\\_helsinki.pdf?filename=reports%2Fraportti2017\\_helsinki.pdf](https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2017/reports/raportti2017_helsinki.pdf?filename=reports%2Fraportti2017_helsinki.pdf)>. Luettu 14.1.2019.

Poutiainen, Mira – Ravander, Jari 2016. Lasten kansallisen rokotusohjelman taloudelliset hyödyt yhteiskunnalle. Kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115944/Mira%20Poutiainen\\_Jari%20Ravander.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115944/Mira%20Poutiainen_Jari%20Ravander.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus ry. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyv\\_ja\\_hydyllinen\\_terveysaineisto](http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveysaineisto)>.

Shelby, Ashley – Ernst, Karen 2013. Story and science: how providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9 (8). 1795–1801. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.talkingaboutthescience.com/studies/Shelby2013.pdf>>.

Shen, Shixin – Dubey, Vinita 2019. Addressing vaccine hesitancy. Clinical guidance for primary care physicians working with parents. Canadian Family Physician 65 (3). 175–181. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515949/>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Rokotukset. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/rokokukset>>. Luettu 11.1.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Kansalaisten rokote-epäröinti – kuinka vahvistaa rokotemyönteisyyttä. Kannanotto. STM 2628/2018. Saatavilla sähköisesti: <<https://etene.fi/documents/1429646/13516255/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519/f7a1fd87-5a54-39d0-7892-274424c88763/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519.pdf>>. Luettu 29.3.2020.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 31.8.2011. THL – Raportti 44/2011. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80009/c02a3788-a691-47a4-bca8-5161b6cff077.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 17.4.2020.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokottaminen. Haittavaikutuksia oireittain. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain>>. Luettu 15.1.2019.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Mitä rokottajan tulee osata? Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja-ja-rokotusosaamisen-osoittaminen/mita-rokottajan-tulee-osata->>. Luettu 15.1.2019.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Lasten ja nuorten rokotushjelma. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokokukset/lasten-ja-nuorten-rokokushjelma>>. Luettu 11.1.2019.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Rokotusten tarpeellisuudesta ja turvallisuudesta kysyttyä. Verkkodokumentti. < <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokokukset/tietoa->

rokotuksista/usein-kysyttyä-rokotuksista/rokotusten-tarpeellisuudesta-ja-turvallisuudesta-kysytty>. Luettu 15.1.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>.

Vannice, Kirsten S. – Salmon, Daniel A. – Shui, Irene – Omer, Saad B. – Kissner, Jennifer – Edwards, Kathryn M. – Sparks, Robert – Dekker, Cornelia L. – Klein, Nicola P. – Gust, Deborah A. 2011. Attitudes and Beliefs of Parents Concerned About Vaccines: Impact of Timing of Immunization Information. *Pediatrics* 127 (1). s120–s126. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4536578/>>.

World Health Organization 2015. Summary WHO SAGE conclusions and recommendations on Vaccine Hesitancy. Verkkodokumentti. <[https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/summary\\_of\\_sage\\_vaccine\\_hesitancy\\_2pager.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccine_hesitancy_2pager.pdf?ua=1)>. Luettu 1.8.2019.

World Health Organization 2019. Ten threats to global health in 2019. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>>. Luettu 17.1.2019.

World Health Organization SAGE 2014. Report of the sage working group on vaccine hesitancy. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)>.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Williams, Sarah E. 2014. What are the factors that contribute to parental vaccine-hesitancy and what can we do about it? *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 10 (9). 2584–2596. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4977453/>>.

Woloshin, Steven – Schwartz, Lisa 2011. Communicating Data About the Benefits and Harms of Treatment: A Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine* 155 (2). Saatavilla sähköisesti: <https://annals.org/aim/fullarticle/747039/communicating-data-about-benefits-harms-treatment-randomized-trial>.



**Rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien ohjaaminen. Opas rokottajille.**



## ESIPUHE

Terveydenhuollon työntekijät ovat luotetuimpia ja vaikuttavimpia rokotepäätösten neuvonantajia. Rokottajat ovat avainasemassa rokotusohjelman toteutumisessa ja rokottajilla on suuri vaikutus epäilevästi suhtautuvien vanhempien rokotuspäätökseen.

Rokottaminen on terveyden edistämisen kannalta suurimpia ja kustannushyötysuhteella mitattuna tehokkain keksintö. Rokotusten avulla on hävitetty tai lähes hävitetty lukuisia ennen yleisiä, vakavia sekä tappavia tauteja. Sen takia yhteiskunnan muistista ovatkin hävinneet useiden tautien aiheuttama sairastelu ja kuolleisuus ja sen sijaan on esille noussut keskusteluaiheena rokotuksien haittavaikutukset.

Neuvola-aikana lapsi saa rokotuksilla immuniteetin tiettyjä vakavia tauteja vastaan loppuelämäksi. Rokottamiseen epäroivästi tai kielteisesti suhtautuvien vanhempien määrä on Suomessa lisääntynyt. Rokottamattomien lasten määrä oli kasvamassa Suomessa vuosina 2012-2015 ja rokotekattavuus laski 95 prosentista 90 prosenttiin. Lasten rokotekattavuuden lasku liittyy usein lapsen vanhempiin – rokotteita jää antamatta vanhempien toivomuksesta.

Tämän oppaan tarkoitus on tukea rokotusohjauksen osaamista ja antaa rokottajille käytännön vinkkejä, miten kohdata epäroivästi suhtautuvat vanhemmat neuvolassa ja sitä kautta mahdollisesti lievittää vanhempien epäroivää ja kyseenalaistavaa suhtautumista. Epäroivien vanhempien kohtaamiseksi hoitajien kannattaa varautua etukäteen, koska kohtaamistilanteet vastaanotolla voivat olla haastavia.

## SISÄLLYS

Rokote-epärointi.....	1
Vastauksia yleisempiin vanhempien esittämiin kysymyksiin.....	2
Rokotuspäätöksen tukeminen ja asiakkaan ohjaaminen.....	4
C.A.S.E ohjausmenetelmä .....	4
Pääkohdat epäroivästi suhtautuvien vanhempien ohjauksessa .....	5
Oppaasta .....	
Lisää rokottamisesta.....	
Keskeiset lähteet.....	

## ROKOTE-EPÄRÖINTI

Maailmanterveysjärjestön (WHO) määrittelemä termi *vaccine hesitancy* eli rokote-epäröinti viittaa siihen, että rokotteiden saatavuudesta huolimatta rokotteiden hyväksyminen viivästytetään tai evätään. Neuvolan vastaanotolla pienten lasten vanhempien huoli ja epäröivä suhtautuminen rokotteita kohtaan voi näkyä huolen kertomisella terveydenhoitajalle. Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokottamista koskevat pelot liittyvät usein rokotteiden koettuihin tai kuviteltuihin haittoihin. Monet rokotteisiin liittyvät pelot ja ennakkoluulot johtuvat puutteellisista tiedoista.

Yli puolet vanhemmista kysyy 1-3 rokotteisiin liittyvää kysymystä neuvolakäynnin aikana ennen rokotuspäätöksen tekemistä. Yleisemmät kysymykset liittyvät rokotusohjelmaan ja rokotteiden määrään, uskomukseen siitä, että rokotteet ovat vaarallisempia kuin rokotteilla estettävien tautien sairastaminen, mahdollisiin sivuvaikutuksiin, rokotteen aineosiin ja pelkoihin siitä, että rokotteet aiheuttavat erilaisia sairauksia.

### YLEISEMMÄT EPÄRÖINNIN SYYT:

- Pelko, että rokotteet eivät ole turvallisia
- Uskomukset, omat periaatteet
- Luonnonmukaisuus elämäntapana
- Luottamuksen puute terveydenhuollon henkilökuntaan,
- viranomaisiin, lääkefirmoihin tai tutkimuksiin
- Media ja epäviralliset tiedonlähteet
- Rokotteen tehon, apuaineiden, rokotusohjelman ja -aikataulun kyseenalaistaminen
- Haittavaikutukset
- Huonot kokemukset



## VASTAUKSET YLEISEMPIIN VANHEMPIEN ESITTÄMIIN KYSYMYKSIIN ROKOTTEISTA JA ROKOTTAMISESTA

**Ovatko rokotteet tarpeellisia, vaikka monet rokotteilla ehkäisevät taudit eivät enää ole yleisiä?**

Taudit ovat harvinaisia. Taudit myös pysyvät harvinaisina niin kauan kuin kansallinen rokotuskattavuus pysyy riittävän korkealla. Vakavia sairauksia on edelleen olemassa, tautitapauksia ja epidemioita esiintyy edelleen. Rokottamatta jättäminen tarkoittaa, että lapsella puuttuu tarvittava rokotussuoja epidemian puhkeamisen sattuessa. Suomesta hävinneet sairaudet voivat tartuttaa rokotamattomia lapsia, jos esimerkiksi matkustajat tuovat taudit muista maista.

**Voiko lapsi rokottamisen jälkeenkin sairastua rokotuksilla ehkäiseviin tauteihin?**

Rokotteet eivät suojaa 100-prosenttisesti eikä kaikille rokotuksen saaneille kehity suojaa tautia vastaan. Yli 95 prosentille lapsista kehittyy immunitetti rokotuksen jälkeen ja se paranee tehosterokotteilla. On tärkeää, että suurin osa ihmisistä on rokotettuja laumasuojan toteutumiseksi. Rokotettujen joukossa on aina henkilöitä, joille ei kehity riittävää suojaa esimerkiksi perustaudin tai sen hoidon takia. Rokote yleensä lieventää tautia ja rokotetut lapset saavat lievempiä oireita, vaikka rokottaminen ei aina pystyisikään estämään sairastumista.

**Aiheuttavatko rokotteet sairauksia kuten diabetesta, autismia, MS-tautia ja allergioita?**

Mikään nykyinen tieto lääkkeitä tai väestötutkimuksista ei tue väitettä, että rokotteet aiheuttaisi diabetesta, autismia tai allergioita. On tutkittu, että autismin esiintymisaste oli sama rokotettujen ja rokotamattomien lasten joukossa. Julkisuudessa esiintyvillä väitteillä tautien yhteyksistä rokotuksiin ei ole tukena tieteellistä pohjaa. Vuonna 1998 julkaistu autismiin yhdistetty Andrew Wakefieldin MPR-rokotetutkimus todettiin virheelliseksi ja hän menetti lääkäriarvonsa Britannianssa.

**Onko tautien sairastaminen tehokkaampaa ja turvallisempaa kuin rokottaminen?**

Rokotteet aktivoivat immuunijärjestelmää tuottamaan vasta-aineita, aivan kuten luonnollinen tautien sairastaminen tekisi. Ero on, että lapsen ei tarvitse ensin sairastaa tautia kehittääkseen näitä suojaavia vasta-aineita. Sairastaminen ei ole turvallisempaa kuin rokotteet. Esimerkiksi tuhkarokon komplikaatio voi olla aivotulehdus ja jopa kuolema. Todennäköisyys saada tuhkarokkotartunnasta komplikaationa aivotulehdus on 400 kertaa suurempi kuin rokotteesta ja kouristuskohauksen riski on sairastuessa tautia 15 kertaa suurempi kuin ottamalla rokote.

**Voivatko yhdistelmärokotteet ja moneen rokotteen antaminen samanaikaisesti ylikuormittaa lapsen immuunijärjestelmää?**

Rokotteet ja rokotushjelma on kehitetty ja arvioitu tieteellisen näytön perusteella. Yhdistelmärokotteet eivät ylikuormita lapsen immuunijärjestelmää. Terveen lapsen immuunijärjestelmä torjuu miljoonia mikrobeja päivittäin. Rokotteet auttavat elimistöä tuottamaan vasta-aineita rokotettavia tauteja vastaan ja näissä olevat mikrobiperäiset antigeenit ovat pieni osa siitä määrästä, jota lapset kohtaavat päivittäin ympäristössään.

**Ovatko rokotteet turvallisia?**

Rokotushjelma on suunniteltu tarjoamaan lapsille turvallinen ja tehokas rokotussuoja ottaen huomioon lapsen iän. Sairastamalla tautien riski on suurempi kuin mikään rokotteen aiheuttama haittavaikutus.

**Voiko lapsi saada taudin rokotteesta?**

Inaktivoituja rokotteita eli rokotteita, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia on eniten. Inaktivoidut rokotteet eivät aiheutaa tautia. Elävät rokotteet eli rokotteet, jotka sisältävät eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia saattavat joskus aiheuttaa lievän sairaustapauksen. Tämä ei ole haitallista ja tarkoittaa, että rokote toimii.

**Sisältävätkö rokotteet vaarallisia määriä myrkyllisiä aineita?**

Rokotteet eivät sisällä vaarallisia määriä myrkyllisiä aineita. Rokotteissa käytettävät säilöntäaineet estävät rokotteen saastumisen. Apuaineiden avulla parannetaan rokotteen immuunivastetta, pidetään rokote tehokkaana kuljetuksen ja varastoinnin aikana. Apuaineiden määrät ovat niin pieniä, että niitä saa enemmän normaalista elinympäristöstä kuin rokotteesta. Alumiinia käytetään immuunijärjestelmän tehostamiseen. Ihminen saa sitä keskimäärin 30-50 mg päivittäin normaalista elinympäristöstä, kuten nautitusta ruoasta, juomavedestä ja lääkkeistä. Formaldehydiä käytetään säilöntäaineena. Sitä esiintyy luonnossa elintarvikkeissa. Esimerkiksi päärynässä on enemmän formaldehydiä kuin kaikissa lapsuudeniän rokotteissa. Elohopeaa ei lisätä rokotteisiin. Tiomersaali – säilöntäaine sisältää pienen määrän yhtä muotoa elohopeaa. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että rokotteissa oleva tiomersaali ei ole haitallinen. Vauvat saavat normaalissa elinympäristössä rokotteisiin verrattuna enemmän elohopeaa rintamaidosta ja äidinmaidonkorvikkeesta.



## ROKOTUSPÄÄTÖKSEN TUKEMINEN JA VANHEMPIEN OHJAAMINEN

### OHJAUKSEN KULKU



Rokottajan on tärkeä kuunnella vanhempien epäröivän suhtautumisen syitä ja taustatekijöitä, jotta voisi tukea vanhempien rokotuspäätöstä. Interventiot täytyy valita sopivasti epäröintiä aiheuttaviin tekijöihin. Joihinkin taustatekijöihin, kuten pelkoon rokotteiden haittavaikutuksista ja riskiin saada tauti, voidaan vaikuttaa keskustelujen ja tutkitun tiedon avulla. Vanhempien ohjauksen kulmakivenä on luottamuksen rakentaminen.

---

Rakentava tapa vaikuttaa rokotuspäätökseen on rokottajan luottamusta herättävä suositus rokotteen ottamisesta yhdistettynä kunnioittavaan suhtautumiseen ja yksilöityyn kohtaamiseen, joka vastaa rokotteita epäröivien vanhempien tarpeisiin.

---

Vanhempien rokotuspäätöstä voi myönteisesti tukea motivoivalla haastattelulla. Keskeiset periaatteet motivoivassa haastattelussa ovat empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen ja kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, reflektointi eli heijastava kuuntelu ja lyhyiden yhteenvedojen tekeminen.

Keskustelun lisäksi voi käyttää tarinankerrontaa ohjausmenetelmänä. Tarinankerronta osana näyttöön perustuvaa tietoa rokotteiden tärkeydestä on vaikuttavampi kuin pelkkä tieteellinen tieto. Tarinankerronta ohjausmenetelmänä tarkoittaa, että rokottaja jakaa tieteellisen tiedon yhteydessä vanhempien kanssa omia tai muiden vanhempien kokemuksia rokotteista ja rokottamisesta.

## C.A.S.E. OHJAUSMENETELMÄ

C.A.S.E. -menetelmän käyttö mahdollistaa yksilöllisesti kohdennetun keskustelun epäröivästi suhtautuvien vanhempien kanssa. C.A.S.E. -menetelmässä selvitetään ensin yksilöllisesti, millaiset ovat vanhempien huolenaiheet ja taustatekijät epäröivään suhtautumiseen. Seuraavaksi kerrotaan rokotteisiin liittyvästä tutkitusta tiedosta rokotteiden hyötyistä ja haitoista vanhempien luottamuksen saavuttamiseksi. Luottamuksen saannin jälkeen on helpompi rokottajan antaa ja vanhemman hyväksyä näyttöön perustuva tieto ja suositus rokotteista.

C. 'Corroborate' eli selvittää  
A. 'About Me' eli minusta  
S. 'Science' eli tiede  
E. 'Explain/Advise' eli selitä/neuvo

## PÄÄKOHDAT EPÄRÖIVÄSTI SUHTAUTUVIEN VANHEMPIEN OHJAUKSESSA

- Kuuntelee empaattisesti, ota vanhempien huolet vakavasti ja ole aidosti läsnä asiakastilanteessa.
- Käytä avointa dialogia, motivoivaa haastattelua tai muuta ohjausmenetelmää.
- Yritä saada vanhemman luottamus.
- Vanhempien mahdollisia huolia rokotuksiin liittyen ei saa vähätellä.
- Vältä suostuttelua, väittelyä ja määräilevää puhetta.
- Rokottaminen tai rokottamatta jättäminen on vanhempien oma päätös, jota tulee kunnioittaa.
- Vältä osallistavaa ohjaustyyliä, sen sijaan käytä oletettavaa ohjaustyyliä.
- Varmista, että vanhemmat ymmärtävät rokotuksilla ehkäistävien tautien jälkiseuraukset, jos heidän lapsensa sairastuvat kyseisiin tauteihin.
- Tarjoa tarvittaessa mahdollisuus valikoituun tai viivästettyyn rokottamiseen. Vanhemmat voivat päättää jättää tietty rokote antamatta, siirtää myöhemmäksi tiettyjä rokotteita, pidentää rokotuksien välistä aikaa tai viivyttää rokotuksia tiettyyn ikään asti.
- Tarjoa aiheesta lisätiedon hakemista varten luotettavia lähteitä.
- Tiedon ymmärtämistä voi tukea antamalla kirjallista materiaalia kotiin, koska vastaanotolla keskustellut asiat eivät välttämättä jää mieleen.
- Annettavan tiedon tulee olla puoleetonta, ei-propagandaista, lahjomatonta, luotettavaa, totuudenmukaista ja lähdekriittistä.
- Tietoa on annettava rokotteiden hyödyistä ja haittavaikutuksista sekä rokotuksilla ehkäistävien tautien vaikutuksista terveydelle.
- Ohjaa vanhempia ottamaan yhteyttä neuvolaan, mikäli rokotuksista tai rokottamisesta tulee jälkikäteen kysyttävää tai ilmenee haittavaikutuksia.

## OPPAAN TIEDOT

Opas on laadittu osana opinnäytetyötä Rokotuksiin epäroivästi suhtautuvien vanhempien ohjaaminen -opas rokottajille. Opinnäytetyö on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulussa keväällä 2020, tekijänä Ele Saksing.

Tekijä: Sairaanhoidajaopiskelija Ele Saksing

Kuvat: Depositphotos.com (kansikuva), ©Ele Saksing (sivu 1)

Taitto: Microsoft Word valmis pohja

## LISÄÄ ROKOTTAMISESTA

<https://thl.fi/web/rokottaminen>

<https://www.who.int/topics/vaccines/en/>

<https://www.vaccinesafetynet.org/>

## KESKEISET LÄHTEET

Centers for Disease Control and Prevention 2018. Preparing for Questions Parents May Ask about Vaccines. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/preparing-for-parent-vaccine-questions.html>

Edwards, Kathryn M.; Hackell, Jesse M.; The committee on infectious diseases & The committee on practice and ambulatory medicine 2016. Countering Vaccine Hesitancy. Pediatrics 138 (3), e1–e14. <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20162146>

Shen, Shixin; Dubey, Vinita 2019. Addressing vaccine hesitancy. Clinical guidance for primary care physicians working with parents. Canadian Family Physician 65 (3), 175–181. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515949/>

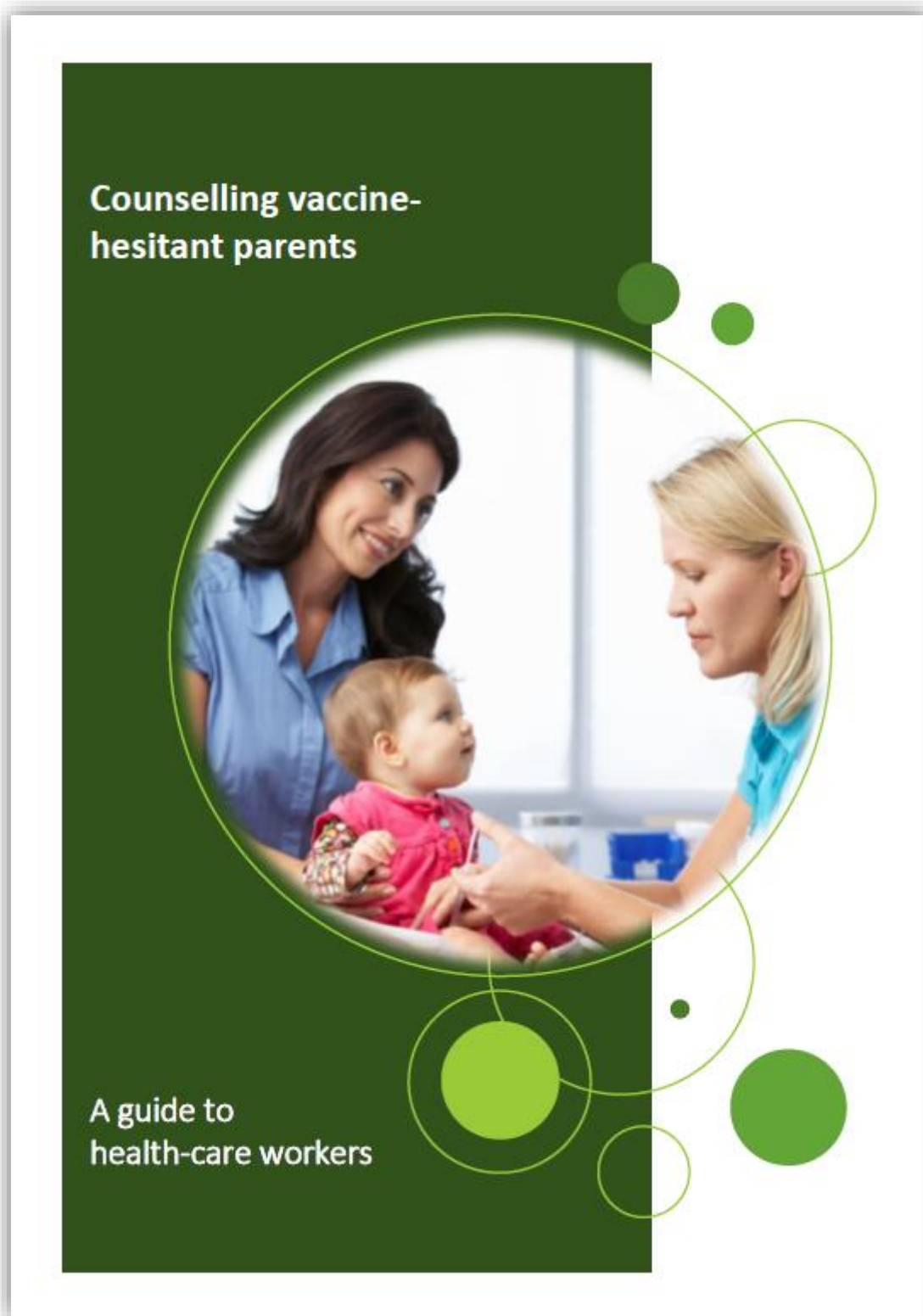
Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019. Rokotusten tarpeellisuudesta ja turvallisuudesta kysyttyä. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista/rokotusten-tarpeellisuudesta-ja-turvallisuudesta-kysyttya>

**’ROKOTTAMINEN ON KUIN TURVAVYÖN KÄYTTÄMINEN – EI KUKAAN  
ODO TA TÖRMÄYSTÄ, MUTTA SEN SATTUESSA HALUTAAN OLLA SUOJATTU.’**

- Shen, Shixin & Dubey, Vinita



**Counselling vaccine-hesitant parents. A guide to health-care workers giving vaccines.**



## PREAMBLE

As a trusted source of information on vaccines, healthcare workers giving vaccines play a crucial role in driving vaccine acceptance and maintaining adequate vaccine coverage. Healthcare professionals are the most influential counselors in vaccine decision-making amongst vaccine-hesitant parents.

Vaccination is one of the most successful and cost-effective public health interventions. The Finnish vaccination program has eradicated or nearly eradicated from Finland numerous severe and deadly diseases that were once common. As a result, many diseases and mortality have disappeared from the memory of society. Instead, parental concerns about vaccines are on the rise.

In early childhood, a child receives immunity against certain serious diseases for the rest of his/her life through vaccination. While vaccine hesitancy has been noted as a growing problem among parents, there are some evidence-based strategies that providers can use to discuss vaccination with these parents. Vaccine coverage decreasing in children is often attributable to the child's parents - vaccines are not given if they so request.

The purpose of this guide is to support vaccination expertise and to give healthcare workers giving vaccines practical tips on how to confront and counsel vaccine-hesitant parents at the appointment and possibly alleviate their hesitant attitudes towards vaccination. To confront vaccine-hesitant parents, healthcare workers should prepare in advance, as encountering situations at the appointment can be challenging.

## CONTENTS

Vaccine hesitancy .....	1
Answers to questions commonly asked by parents.....	2
Increasing parental confidence in vaccines and counselling parents .....	4
C.A.S.E approach .....	4
Main points in counselling vaccine-hesitant parents .....	5
About the guide .....	
Additional information .....	
References.....	

## VACCINE HESITANCY

The World Health Organization defines vaccine hesitancy as a delay in acceptance or refusal of vaccines despite the availability of vaccination services. Decision-making around vaccination entails a complex mix of cultural, psychosocial, spiritual, political and cognitive factors. The reasons behind vaccine skeptics' hesitancy vary widely, and their reluctance to vaccinate their children also takes different forms. During the appointment, parents may express concerns about vaccination safety or have misconceptions about the benefits and risks of vaccinations. Fears of vaccinating often relate to the perceived or imagined harm of vaccines. Many vaccination fears and prejudices are due to lack of information

More than half of parents ask 1-3 questions about vaccines during an appointment before making a vaccination decision. The most common questions asked by parents about vaccines and vaccination are related to the vaccination program and amount of vaccines, beliefs that vaccines are more dangerous than vaccine-preventable diseases, possible side effects, vaccines ingredients and beliefs that vaccines cause a variety of diseases.

### COMMON BACKGROUND FACTORS:

- Fear, e.g. vaccines are not safe
- Beliefs, own principles
- Organic/natural lifestyle
- Lack of trust in healthcare staff, authorities, drug companies or evidence based data
- Media and information sources
- Doubt in vaccine efficacy, vaccine excipients, vaccination schedule and timing
- Possible negative consequences
- Balance of benefits and benefits
- Experience



## ANSWERS TO QUESTIONS COMMONLY ASKED BY PARENTS

### Are vaccines still needed, as many of the diseases no longer exist?

Diseases are rare because vaccinations are common. Also, diseases stay rare as long as vaccination rates stay adequate. Diseases that are rare or nonexistent in Finland exist in other parts of the world, and it is easy to come into contact with them through travel. Epidemics still occur. With adequate vaccination rates, most outbreaks of vaccine-preventable diseases can be prevented. Not vaccinating or delaying a vaccine leaves a child vulnerable to those diseases in case of an outbreak.

### Can a child still get a disease even after being vaccinated?

No vaccine is 100% effective, and some vaccinated children fail to develop immunity to diseases they are vaccinated for. However, over 95% of children do develop immunity, and giving an additional vaccine dose will stimulate an immune response. For herd immunity to occur, it is important that in a population a large number of individuals are vaccinated. Some children either cannot develop immunity after vaccination, or cannot be vaccinated due to medical reasons, and for them, herd immunity is essential. Even if one catches a disease, vaccines help reduce the severity of the disease, and children are less likely to suffer serious complications.

### Don't vaccines cause long-term health problems and diseases like diabetes, autism, multiple sclerosis and allergies?

To date, studies have failed to show any connection between immunizations and diabetes, autism, multiple sclerosis, allergies and long-term health problems. Also, the average age of diagnosis of autism has been found to be the same both in children who have and who have not received vaccines. Andrew Wakefield's 1998 published paper claiming a link between the measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine and autism, was fully retracted in 2010, noting that elements of the paper had been falsified and that the journal had been deceived. Wakefield was struck off the UK medical register and was barred from practising medicine.

### Isn't natural immunity better (more efficient and safer) than vaccination?

Vaccines invite the immune system to produce its own protection, just like a natural infection would. The difference is a child does not have to get sick first to develop these protective antibodies. Vaccines let children build immunity in a safe, controlled environment. Natural immunity has much higher risks, and with natural infections, a child might develop complications. For example, a complication of measles can be encephalitis and even death. It is 400 times more likely to have encephalitis as a complication from measles infection than from a vaccine, and the risk of having a seizure from the infection is 15 times greater than taking a vaccine.

**Can so many vaccines overwhelm a child's immune system?**

Creating the immunization schedule has taken a lot of consideration and research, and it has been proven safe. Vaccination schedules are generally determined by clinical trials, usually prior to licensure of the vaccine. Vaccines do not overwhelm a baby's immune system. A healthy child's immune system is designed to protect him/her from bacteria and viruses that challenge their immune system daily. The amount of germs in vaccines is just a small percentage of the germs that a child's immune system deals with every day in his/her environment.

**Are vaccines safe?**

The current system for developing, testing and regulating vaccines requires that the vaccines demonstrate both safety and efficacy before licensure. Vaccines' long-term safety is monitored, and the vaccination program is designed to provide children with safe and effective vaccination protection, taking into account the children's age and the intervals between vaccines. The risk of diseases is more significant than any risk posed by vaccines.

**Can a child get a disease from the vaccine itself?**

The risk of disease from vaccination is minimal. It is impossible to get a disease from a vaccine made with dead bacteria or viruses, or just part of the bacteria or virus. Only those immunizations made from weakened live viruses could possibly make a child develop a mild form of the disease. However, it is almost always much less severe than if a child would get infected with the disease-causing virus itself.

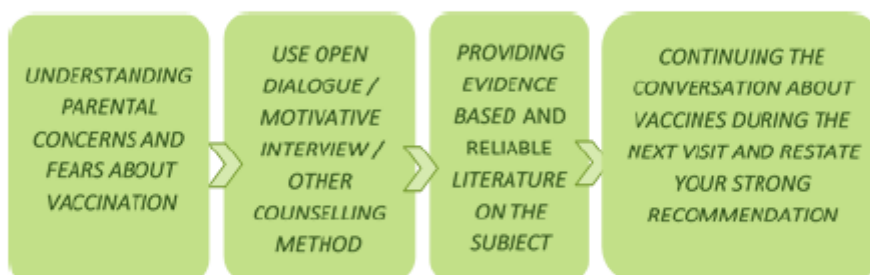
**Aren't the ingredients in vaccines toxic?**

Some ingredients in vaccines might be toxic, but only at much higher doses. The ingredients are used to keep vaccines from getting contaminated by bacteria, and to make them work better. These ingredients are all present at extremely low concentrations in vaccines; higher levels of these 'toxic' ingredients can be found in a child's typical environment. Aluminum is used to boost the immune system. It is commonly ingested, on average, 30-50 mg per day from food, drinking water and medicine. Not all vaccines contain aluminum, and the amount that is present in the ones that do have it is about 1% of the average child's daily ingested amount. Formaldehyde is used as a preservative, and it is found naturally in foods. In fact, more formaldehyde is present in a pear than in all the vaccines a child receives. Thimerosal is a form of mercury different from naturally occurring mercury. It is only used as a preservative in certain vaccines to prevent contamination, and it cannot build up in a person's body. Multiple studies have shown that thimerosal in vaccines is not harmful. The amount of mercury found in a vaccine is lower than the amount present in breast milk and infant formula.



## INCREASING PARENTAL CONFIDENCE IN VACCINES AND COUNSELLING PARENTS

### STEP BY STEP APPROACH TO RESPOND TO VACCINE-HESITANT PARENT



Healthcare workers giving vaccines should listen and try to understand individual parental concerns so that these concerns and fears may be addressed. Also, they should try to build honest and respectful relationships with parents. Interventions need to be specific and adapted to the identified determinants of vaccine hesitancy. Certain determinants such as individual beliefs in risks of vaccination and risk of getting a disease, for example, can be addressed through discussions, information and educational interventions. Others, such as mistrust in institutions, require broader interventions that will build trust in health systems and vaccines.

Confident recommendation combined with respectful engagement, narrative and personalized approaches that address the needs of vaccine hesitant parents appears to be the most constructive way to increase parental confidence in vaccines.

One way to increase parental confidence in vaccines is to use motivational interviewing. Motivational interviewing is an effective way to personalize communication. Having parents verbalize their questions and concerns, followed by a focused response to their concerns, may be an effective communication strategy. Motivational interviewing principles are: expressing empathy, developing discrepancy, rolling with resistance and supporting self-efficacy.

It is also recommended to use storytelling together with motivational interviewing. Storytelling in practice means that healthcare workers giving vaccines include own experiences and stories along with medical facts when counselling vaccine-hesitant parents. The use of storytelling strategies, in addition to scientific information about the importance of vaccines, may be more effective than scientific information alone.

## C.A.S.E. APPROACH

The mnemonic C.A.S.E. approach allows more focused discussions with vaccine-hesitant parents. C.A.S.E. approach suggests that the provider should begin by discussing the specific concerns of the individual parent. The "About me" portion encourages providers to specifically explain why they are experts on the benefits and risks of vaccinations. Users of this method believe that by first gaining parental trust through conversation, and then sharing the medical information and making a recommendation based on the data, the discussion will be more effective.

C. = Corroborate

A. = About Me

S. = Science

E. = Explain/Advise

## MAIN POINTS IN COUNSELLING VACCINE-HESITANT PARENTS

- Listen empathically, take parents' concerns seriously and be genuinely present at the appointment.
- Use open dialogue, motivational interviewing, or both, including some other counselling methods.
- Try to gain parents' trust.
- Parents' potential concerns about vaccination should not be discounted.
- Avoid persuasion, debate and overbearing speech.
- Recognize that vaccinating children is the parents' decision.
- Start the conversation on vaccination using a presumptive approach. Avoid a participatory approach.
- Ensure that parents understand the consequences of vaccine-preventable diseases if their children become infected with these diseases.
- If necessary, provide the possibility of selective or delayed vaccination. Parents may choose to use alternative schedules (spreading or "spacing out" vaccines) if they are concerned about the number of shots their children get at each checkup.
- Provide reliable sources of additional information on the subject, for example, in the form of written material.
- Further understanding of the subjects discussed at the appointments can be achieved by supplying the parents with written material to take home.
- The information provided must be impartial, non-propaganda, non-corrupt, reliable, truthful and source-critical.
- Discuss the benefits of vaccines and the possibility of adverse events.
- Advise parents to contact the care unit in case vaccination becomes a concern afterwards or if adverse effects occur.

## ABOUT THE GUIDE

This guide has been compiled as part of the thesis Guiding parents who are hesitant about vaccinations. The thesis was done at Metropolia University of Applied Sciences in spring 2020 by Ele Saksing.

Author: Nursing and Health Care student Ele Saksing

Pictures: Depositphotos.com (front page), ©Ele Saksing (page 1)

Layout: Microsoft Word template

## ADDITIONAL INFORMATION

<https://thl.fi/web/rokottaminen>

<https://www.who.int/topics/vaccines/en/>

<https://www.vaccinesafetynet.org/>

## REFERENCES

Centers for Disease Control and Prevention 2018. Preparing for Questions Parents May Ask about Vaccines. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/preparing-for-parent-vaccine-questions.html>

Edwards, Kathryn M.; Hackell, Jesse M.; The committee on infectious diseases & The committee on practice and ambulatory medicine 2016. Countering Vaccine Hesitancy. Pediatrics 138 (3), e1–e14. <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20162146>

Shen, Shixin; Dubey, Vinita 2019. Addressing vaccine hesitancy. Clinical guidance for primary care physicians working with parents. Canadian Family Physician 65 (3), 175–181. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515949/>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019. Rokotusten tarpeellisuudesta ja turvallisuudesta kysyttyä. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista/rokotusten-tarpeellisuudesta-ja-turvallisuudesta-kysyttya>

‘VACCINATION IS SIMILAR TO WEARING A SEAT BELT, YOU DO NOT EXPECT TO BE IN A COLLISION, BUT YOU WANT TO BE PROTECTED FOR THAT OCCASION.’

- Shen, Shixin & Dubey, Vinita